



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 del Ecuador 2015.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Reátegui Cueva, Karina Mercedes.

**DIRCTORA:** Hidalgo Puchaicela, Nancy Cecilia, Mgtr.

**LOJA – ECUADOR**

**2016**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

Septiembre, 2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela.

### DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 del Ecuador 2015**, realizado por **Reátegui Cueva Karina Mercedes**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por ello se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 14 de Enero del 2016

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo **Reátegui Cueva Karina Mercedes** declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 del Ecuador 2015**, de la Titulación de Licenciado en Psicología, siendo Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f). .....

Autor: Reátegui Cueva Karina Mercedes

Cedula: **1900597186**

## DEDICATORIA

A mi **Dios** supremo dador de todas las cosas, merecedor de toda honra y toda gloria.

A mi Papi **Melkisedek Reátegui Flores**, por ser mi gran luchador, el que todo hijo desea tener, gracias papito por enseñarme el valor y el significado del esfuerzo para lograr mis objetivos, entre ellos mi mayor meta **ser una profesional**, por ser mi ejemplo de que con dedicación y empeño todo es posible, gracias por aquellos días llenos de felicidad, por tus abrazos, tus besos, por haber sido y seguir siendo mi gran apoyo y por ser mi soporte desde el cielo en este camino tan arduo de conocimiento.

A mi Mami **Aurea Anabeliza Cueva Briceño**, por ser más que una madre para mí, por tu amor, por tu paciencia, tu dedicación, tus desvelos y esfuerzo constante para que pudiera lograr cada una de mis metas, por fomentar en mí, ideales y principios morales, las palabras no me alcanzan para agradecerte todo tu amor, por apoyarme siempre en los momentos buenos y malos, sin ti esto no hubiera sido posible de que me convierta en la mujer y profesional que soy.

A mis Hermanos **Beatriz, Patricia y Hugo**, por ser quienes que con sus consejos, abrazos, han sido mi soporte y guía, brindándome su apoyo incondicional para seguir siempre adelante, por estar siempre en los momentos importantes y difíciles, por siempre creer en mi capacidad para conseguir tan anhelada meta.

A ti **John Enrique**, por ser quien escucha cada una de mis historias, por darme esa motivación de superación cada día, por tus palabras de apoyo y fuerza, tus cariños, los llevo grabados en mi corazón, agradezco tanto amor incondicional y sincero.

A mis sobrinos **Daniela Anahí, Jorge Eduardo y Jorge Patricio**, por darme la alegría e inocencia de llamarme **Tía** que solo ustedes saben brindármela día a día.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y agradezco a **Dios**, ya que no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta ya está cumplida. Cada momento vivido durante todos estos años, son únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante mi vida.

**Karina Mercedes Reátegui Cueva.**

## AGRADECIMIENTO

"El éxito no nos lo brinda el reconocimiento ajeno.

Es el resultado de aquello que plantaste con amor.

Cuando llega el momento de cosechar, puedes decir: Lo he logrado"

Paulo Coelho.

A Dios, por haberme dado el mejor regalo **la vida**, por permitirme llevar una gran experiencia de mi querida UTPL, **gracias**, por convertirme en una **profesional** en lo que tanto me apasiona, gracias a cada uno de mis maestros y equipo de docentes que conforman el Departamento de Psicología, los cuales son parte integral de este proceso de formación, que deja como recuerdo y prueba viviente en la historia, este proyecto de fin de titulación, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo para las demás generaciones que están por llegar.

Un agradecimiento muy especial a mi directora Mgtr. Cecilia Hidalgo y mi tutor Mgtr. Geovanny Cuenca, que con sus consejos, conocimientos, orientaciones, persistencia, paciencia y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

Ellos han inculcado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico, sin los cuales no podría tener esta formación. A su manera, han sido capaces de ganarse mi lealtad y admiración, de tal manera que me siento en deuda con ellos por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado esta Tesis.

**Karina Reátegui Cueva.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	16
1.1. Salud mental.....	17
1.1.1. Definición de salud mental.....	17
1.1.2. Factores asociados a la salud mental .....	19
1.1.2.1. Personalidad .....	19
1.1.2.2. Estrés.....	21
1.1.2.3. Apoyo social.....	22
1.1.3. Factores de riesgo de la salud mental .....	24
1.1.3.1. Inflexibilidad psicológica.....	26
1.1.3.2. Compromiso Vital.....	27
1.1.3.3. Resiliencia.....	28
1.1.3.4. Ansiedad y Depresión.....	29
1.1.4. Satisfacción vital. ....	31
1.2. Drogas.....	32
1.2.1. Definición .....	32
1.2.2. Tipos de drogas. ....	32
1.2.3. Drogadicción .....	34

1.2.3.1.	Consumo problemático de las drogas en la adolescencia.....	34
1.2.4.	Alcohol .....	36
1.2.4.1.	Alcoholismo.....	36
1.2.4.2.	Tipos de alcohólicos.....	37
1.2.4.3.	Efectos en el estado físico y somático del adolescente .....	38
1.2.4.4.	Problemática del consumo del alcohol en la adolescencia.....	40
1.2.5.	Causas del consumo de drogas.....	41
1.2.5.1.	Factor genético .....	41
1.2.5.2.	Factor individual.....	42
1.2.5.3.	Factores familiares.....	45
1.2.5.4.	Factores de estrés y trastornos emocionales .....	45
1.2.5.5.	Factores sociales .....	46
1.2.5.6.	Factores escolares.....	47
1.2.6.	Consecuencias del consumo de drogas .....	47
1.3.	Adolescentes .....	49
CAPITULO 2: METODOLOGÍA.....		52
2.1.	Objetivos.....	53
2.1.1.	General.....	53
2.1.2.	Específicos. ....	53
2.2.	Diseño de investigación.....	53
2.3.	Contexto.....	54
2.4.	Población.....	57
2.5.	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. ....	58
2.5.1.	Métodos .....	58
2.5.2.	Método Descriptivo: .....	58
2.5.3.	Método Estadístico: .....	58
2.5.4.	Transversal: .....	58
2.6.	Técnicas.....	58
2.7.	Procedimiento.....	60



2.8. Recursos.....	61
CAPITULO 3: ANÁLISIS DE DATOS .....	63
3.1. Datos Psicosociales.....	64
3.2. Análisis de resultados generales .....	66
3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.....	73
3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino. ....	78
3.5. Discusión.....	83
CONCLUSIONES:.....	89
RECOMENDACIONES: .....	91
BIBLIOGRAFÍA .....	92
ANEXOS .....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b>	Determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud mental.....	25
<b>Tabla N° 2.</b>	Efectos por gramo/litro de alcohol. ....	39
<b>Tabla N° 3.</b>	Factores de riesgo que conducen al consumo de productos psicoactivos. ....	43
<b>Tabla N° 4.</b>	Criterios de Inclusión de la Investigación.....	57
<b>Tabla N° 5.</b>	Muestra de Estudio. ....	57
<b>Tabla N° 6.</b>	Recursos Materiales y Económicos.....	62
<b>Tabla N° 7.</b>	Frecuencia (PSS-14).....	67
<b>Tabla N° 8.</b>	Frecuencia (AAQ - 7).....	67
<b>Tabla N° 9.</b>	Frecuencia (TYPE A).....	69
<b>Tabla N° 10.</b>	Frecuencia (UCLA).....	70
<b>Tabla N° 11.</b>	Frecuencia (BRS).....	71
<b>Tabla N° 12.</b>	Porcentajes Obtenidos. (ASSIT).....	71
<b>Tabla N° 13.</b>	Frecuencia (PHQ-9) .....	72
<b>Tabla N° 14.</b>	Frecuencia (LSQ) .....	72
<b>Tabla N° 15.</b>	Frecuencia (PSS - 14) .....	73
<b>Tabla N° 16.</b>	Frecuencia (AAQ-7).....	74
<b>Tabla N° 17.</b>	Frecuencia (Type A).....	75
<b>Tabla N° 18.</b>	Frecuencia (UCLA).....	76
<b>Tabla N° 19.</b>	Frecuencia (BRS).....	76
<b>Tabla N° 20.</b>	Frecuencia (PHQ-9) .....	77
<b>Tabla N° 21.</b>	Frecuencia (LSQ) .....	77
<b>Tabla N° 22.</b>	Frecuencia (PSS-14) .....	78
<b>Tabla N° 23.</b>	Frecuencia (AAQ-7).....	79
<b>Tabla N° 24.</b>	Frecuencia (TYPE A).....	80
<b>Tabla N° 25.</b>	Frecuencia (UCLA).....	81
<b>Tabla N° 26.</b>	Frecuencia (BRS).....	81
<b>Tabla N° 27.</b>	Frecuencia (PHQ-9) .....	82
<b>Tabla N° 28.</b>	Frecuencia (LSQ) .....	82

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Sexo .....	64
<b>Figura 2.</b> Edad .....	64
<b>Figura 3.</b> Año de Bachillerato.....	65
<b>Figura 4.</b> Batería con resultados estandarizados.....	66
<b>Figura 5.</b> Test AUDIT.....	68
<b>Figura 6.</b> Test con resultados estandarizados género femenino.....	73
<b>Figura 7.</b> Test AUDIT.....	74
<b>Figura 8.</b> Test con resultados estandarizados género masculino. ....	78
<b>Figura 9.</b> Test AUDIT.....	71

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental. El estudio fue de tipo descriptivo, estadístico y transversal, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta que permitió obtener la información necesaria con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados. La muestra fue de 136 estudiantes, del primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 entre las edades de 14 y 17 años. Se utilizó una batería que consta de 10 instrumentos psicológicos los cuales son: cuestionario sociodemográfico, PSS-14, AAQ-7, PHQ-9, UCLA, ASSIST, Type A, AUDIT-C, BRS, LSQ.

De los principales resultados obtenidos se concluye que las variables protectoras que están asociadas a la salud mental son: estrés, inflexibilidad psicológica, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, depresión-ansiedad, resiliencia y satisfacción vital. Las variables de riesgo con puntuaciones altas son: personalidad tipo A y apoyo social.

**Palabras Claves:** salud mental, adolescencia, alcohol, variables psicosociales.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to analyze the distribution of psychosocial variables associated with the consumption of substances and mental health. This research was descriptive, statistical and transversal, for the collection of the data we used the technique of the survey that allowed to get the necessary information in order to fulfill the objectives set. A survey was applied to 136 students of the first and second year of high school of Zone 7 , 11D01 district; 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11 ; 11D01C16\_17 circuits, between the ages of 14 and 17 years old. It was used a *battery of psychological tests* that consist of 10 psychological instruments which are: socio-demographic questionnaire, PSS-14, AAQ-7, PHQ-9, UCLA, ASSIST, Type A, AUDIT-C, BRS, LSQ.

From the main results obtained it was concluded that the protective variables are associated with mental health: stress, psychological inflexibility, alcohol and drugs consumption, depression-anxiety, resiliency and vital satisfaction. The variables of risk with high scores are: personality type A and social support.

**Keywords:** adolescents, alcohol, mental health, psychosocial variables.

## INTRODUCCIÓN

En la Constitución Política del Ecuador, desde una visión integral de la Salud (Cap. 2; Art. 32); reconoce a la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública, 2012).

En el Ecuador, se han creado modelos de salud tales como: El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario (MAIS-FC), en este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Colocando en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana.

La salud mental es un tema amplio que permite investigar y abordar contenidos, principalmente de la adolescencia, los mismos que reflejan los cambios físicos, sociales y psicológicos que ocurren en esta etapa transitoria de la vida. Es importante señalar que la estabilidad de la persona conlleva a una calidad de vida propicia, saludable, fructífera, ya que de lo contrario esto afectaría su forma de pensar, sentir y actuar en el diario vivir. De manera que en esta etapa los adolescentes tienden a estar propensos al consumo de alcohol y drogas, dado que esta investigación tiene como objetivo principal el analizar la distribución de las variables psicosociales que inciden en el consumo de sustancias y salud mental en adolescentes, razón por la cual se ha realizado un amplio análisis en cuanto a la distribución de las mismas.

Se ha considerado muy importante profundizar el estudio de las variables psicosociales asociadas a la salud mental, enfocándose principalmente en: datos sociodemográficos, estrés, inflexibilidad psicológica, depresión – ansiedad, soledad, consumo de sustancias, personalidad tipo A, consumo problemático de alcohol, resiliencia y satisfacción vital, las mismas que se encuentran detalladas en una batería de instrumentos psicológicos, el análisis de dichas variables tiene como propósito enfatizar el conocimiento sobre la salud mental en adolescentes, lo que ayuda a tomar medidas que benefician y mejoran la calidad de vida.

Un estudio realizado por (Perales, A; Sogi, C; Morales, R, 2015) en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú, siendo su principal objetivo el examinar la salud mental de

adolescentes de 12-18 años de edad, los hallazgos evidencian problemas relacionados con uso/abuso de sustancias, fundamentalmente alcohol, síntomas de estrés y depresión, además de menor soporte familiar y social, con diferencias estadísticamente significativas. Este estudio nos permite comparar y analizar las variables psicosociales de nuestra investigación, abordando las principales causas que probablemente influyen que los adolescentes consuman alcohol, de manera que los adolescentes encuestados con el (80%), poseen un consumo prudente o de bajo riesgo, detectándose diferencias entre género; el sexo femenino es el que presenta mayores índices de consumo, más que los hombres. En los últimos años las mujeres han ido aumentando gradualmente su consumo este incremento indica lo dinámico del problema de consumir alcohol, por lo que es necesario realizar evaluaciones continuamente, ya que dicho fenómeno se encuentra en constante cambio y evolución, lo que evidencia que es un hábito que puede perjudicar y dar inicio al consumo a tan temprana edad.

El desarrollo de esta investigación se lo realizó en tres capítulos; el primer capítulo corresponde al marco teórico, donde se describe la investigación bibliográfica con temas relacionados a la salud mental, su importancia, factores asociados, factores de riesgo y satisfacción vital; drogas, tipo de drogas, alcohol, causas y consecuencias del consumo de drogas, y el desarrollo de los adolescentes en su ámbito biológico, social y psicológico. Los aportes de los investigadores se contrastan con un análisis personal en cada tema investigado.

El segundo capítulo contiene la metodología de la investigación, relacionado a los objetivos, diseño de investigación, el contexto, la población, los métodos, técnicas, la batería de instrumentos y el procedimiento de recogida de información.

En el tercer capítulo se detalla los resultados y su análisis, en base a cuadros y tablas estadísticos, de modo que con los datos expuestos se discuten los resultados a partir de la interpretación y comparación bibliográfica. En consecuencia la investigación finaliza con las conclusiones obtenidas en base a los objetivos planteados, y con las recomendaciones para los establecimientos educativos, para posibles intervenciones y temas de investigación que se puedan realizar en base a la temática investigada.

La importancia de esta investigación, radica principalmente en la obtención de los resultados confiables, los cuales permitirán ampliar más sobre las variables psicosociales que están asociadas a la salud mental y al consumo de alcohol en los adolescentes, de la población de

enseñanza secundaria de la ciudad de Loja y poder contribuir en la ejecución de aquellos planes de prevención e intervención primaria.

La presente investigación forma parte del proyecto “Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015”, propuesta por el Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), con el fin de desarrollar estrategias que permitan diseñar y desarrollar programas de orientación dirigidos a los adolescentes de las instituciones educativas.

El alcance de los objetivos y la obtención de información, se efectúa gracias a la apertura de los colegios de la ciudad de Loja, quienes desde el inicio de este proceso estuvieron dispuestos a colaborar. De manera que, se pudo socializar con los estudiantes de los colegios seleccionados el objeto de la encuesta y posterior a ello se procedió a la aplicación de la misma en cada uno de los cursos, obteniendo la acogida esperada por los estudiantes.

Finalmente el diseño metodológico de la investigación fue de tipo descriptiva, estadística y transversal, con una muestra de 136 estudiantes, que respondieron mediante la aplicación de encuestas con una batería de 10 instrumentos psicológicos que permitieron recoger la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos planteados.



## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Salud mental.**

### **1.1.1. Definición de salud mental.**

La salud mental es el estado de equilibrio psíquico que permite el desarrollo óptimo de la persona, tanto física, intelectual y afectivamente, superando los conflictos y las presiones, sin perjudicar el desarrollo de los demás. Significa tener la alegría de vivir, de alternar y comunicarnos con nuestros seres queridos confiadamente y sin temores. (ABC, 2006)

Según la OMS (2010) la salud mental se define:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, dando una contribución a su comunidad, y encuentra un balance en todos los aspectos de la vida física, mental, emocional y espiritual.

Por lo tanto, la salud mental se relaciona con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a las diferentes situaciones de la vida cotidiana; ayuda a determinar cómo manejar el estrés, convivir con otras personas y tomar decisiones importantes. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos; por lo tanto, la Salud Mental engloba el bienestar en todos los ámbitos en los que una persona se desarrolla.

Al igual que otras formas de salud, de modo que la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad. El déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad.

La OMS (2010) sostiene que "Los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales". Por tanto se puede inferir que la salud mental es importante para todas las personas en las actividades y lugares en el que se desenvuelvan, en especial los adolescentes, que están sometidos a una

crisis de desarrollo por el crecimiento y los cambios hormonales, que implican un constante descubrimiento y control de su estado anímico.

De manera que, la salud mental, concierne a la prevención y tratamiento de los desórdenes mentales evidentes, los cuales con la promoción de un ambiente socio-cultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos se deben a la educación primaria de la niñez y de la juventud (Balarezo, 2011).

En este sentido, la temática de la salud mental, no abarca sólo los aspectos de atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente sociocultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo incluye a los expertos tales como psicopedagogos y psicólogos, sino que forma parte de las responsabilidades de gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en la escuela y en los espacios de trabajo y estudio en general.

Los factores de salud mental presentes en los adolescentes, permitiéndoles gozar de un equilibrio entre sus padres y su entorno social y familiar, lo que garantiza su participación en el ámbito escolar, laboral, intelectual, y de relaciones interpersonales para alcanzar su bienestar, para ello se tendrá en cuenta los siguiente elementos: personalidad, manejo del estrés, ansiedad, depresión, satisfacción vital.

Según Toro (2010) existen factores que afectan a la Salud Mental como: los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables, los riesgos de violencia, salud física y las violaciones de los derechos humanos; también hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales.

Se determina que, en la adolescencia debido a los diferentes factores que determinan la personalidad incluyendo el entorno familiar y social que usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para

sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo (Toro, 2010). Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes desean solo experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios.

### **1.1.2. Factores asociados a la salud mental.**

#### **1.1.2.1. Personalidad.**

Según Allport (1975) la personalidad es la organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente. Esta es una definición operacional que considera algunos factores como:

- La personalidad es la suma de componentes cognitivos, afectivos, comportamentales, y relacionales, cuya estructura y funcionamiento integral, supera la simple acumulación de partes aisladas constituyéndose en un sistema complejo.
- La personalidad no es estática ni inmutable está sujeta a variaciones de proceso dependientes de su propio dinamismo y de las influencias de su entorno.
- El concepto de personalidad en el modelo constructivista moderado permite tipificar y predecir en forma relativa la manera de ser de los sujetos (Allport, 1975).

Por lo tanto, la personalidad es considerada como una estructura interna formada por factores biológicos, psicológicos, y sociales, en constante interacción; lo que permite que cada ser humano desarrolle distintas maneras de pensar, percibir, actuar e interrelacionarse con los demás. De ahí que cada persona adquiera sus propios rasgos que le diferencian de las demás.

Así pues la personalidad tiene un conjunto de características que son los sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento, los cuales persisten en personas congruentes con valores, a través del tiempo, aun en distintas situaciones otorgadas en cada individuo que lo caracteriza como independiente.

##### **1.1.2.1.1 Personalidad Tipo A.**

Existe una personalidad tipo A, en la cual se pueden describir a personas impacientes, muy competitivas, ambiciosas, agresivas, les cuesta mucho relajarse. Generalmente impulsan a las personas a estar apresuradas todo el tiempo, trabajan largas horas y realizan varias

actividades al mismo tiempo (Balarezo, 2011). Se impacientan demasiado cuando alguien atrasa algún trabajo que ellos necesitan tener en cierto momento. Aquellos individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor. El patrón tipo A es un factor de riesgo que opera al margen de otros factores de riesgo como el tabaco, la hipertensión y la obesidad.

Por consiguiente, son personas enérgicas, que hablan con voz alta y con rapidez, se muestran tensos e impacientes. Su vida gira en torno al trabajo, al logro y al éxito, son competitivos y ambiciosos y dan la impresión de no tener nunca suficiente. Tienen una gran necesidad de control de su ambiente, lo cual los vuelve muy tenaces, aunque pueden seguir intentándolo incluso cuando las posibilidades de éxito son mínimas y la tarea está destinada al fracaso. (Sadumi y Rostán, 2011)

De acuerdo a un estudio realizado a 360 estudiantes en Boston, en el año 2010, refiere:

La personalidad es una de las variables psicológicas más relevantes en el uso y abuso de alcohol, se encontró que alrededor del 50% de la varianza de los rasgos de personalidad se explica por factores genéticos. En relación con el consumo de alcohol, encontraron que, aproximadamente, el 40% de varianza común entre los rasgos de personalidad y el riesgo de dependencia al alcohol se explica por factores genéticos comunes. (Slutske y Madden, 2012)

Así mismo López (2010) afirma. Las características de la personalidad tipo A son:

- Velocidad, impaciencia, irritabilidad, siempre tiene prisa.
- Estilo dominante y autoritario.
- Pensamiento concretista, con dificultad para conocer y expresar sus emociones.
- Actitud hostil, dura, competitiva.
- Gran implicación en el trabajo, con tendencia a la actividad permanente. Consideran el descanso o el ocio como pérdidas de tiempo.
- Preocupación por el rendimiento y los resultados finales, más que por el disfrute de la actividad mientras se realiza.
- Pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.

En base a lo citado se puede decir que estas personas tratan de probarse a sí mismas continuamente, midiéndose a través de sus logros. Dado que su valor personal depende para

ellos de sus logros, suelen tener un gran temor al fracaso, pues lo consideran un indicativo de su falta de valor personal. En los periodos de inactividad o vacaciones se muestran inquietos. Los individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor. Es por ello que la personalidad tipo A está relacionada directamente con el consumo del alcohol debido a las características que presenta.

#### **1.1.2.2. Estrés.**

“El término "stress" etimológicamente proviene del participio latino (*strictus*) del verbo *stringere* que significa provocar "tensión". (Reyes, 2010)

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. (Barra, 2014)

Acercándonos al grupo de interés en este estudio que son los adolescentes encontramos que:

La adolescencia es una etapa de especial estrés. Un número de influencias físicas, psicológicas y sociales son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, así de esta manera se presenta una lista de estresores típicos del adolescente: crecimiento puberal, cambios hormonales, vulnerabilidad genética a la enfermedad, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, psicopatología de los padres, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres y divorcio, encuentros con las autoridades, maltrato sexual, hospitalización y enfermedad física. El Estrés es una relación entre el sujeto y el medio ambiente que lo rodea, y que influye directamente en él,

provocando una serie de sucesos, propios de cada individuo, destinados a que se adapte a la nueva situación. (Arteaga, 2011)

Por lo tanto, el estrés constituye un reconocido factor de riesgo para las conductas adictivas y durante la adolescencia tiene lugar un intenso aumento de acontecimientos estresantes. Producidas debido a las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a progenitores, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. Como consecuencia, a menudo se experimenta depresión y otras dificultades emocionales. Esto ha llevado a sugerir que el consumo de drogas representa un intento disfuncional de manejo de estas dificultades de adaptación.

### **1.1.2.3. Apoyo social.**

Esta variable entendida como apoyo social, permite a la persona contar con una vida saludable, una estabilidad emocional que le permite reaccionar de la mejor manera ante las circunstancias presentes en la vida.

Gallar (2013) afirma que: “el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.)”(p. 1).

Para Myers (2005): “los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social” (p. 39).

Según Gallar (2013), las redes de apoyo social se clasifican:

#### **a) Redes de apoyo social natural**

- La familia.
- Amigos y allegados.
- Compañeros de trabajo.
- Vecinos.
- Compañeros espirituales (ej.: parroquias).

## **b) Redes de apoyo social organizado**

- Organizaciones de ayuda al enfermo.
- Seguridad Social.
- Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado.
- Instituciones de acogida.
- Organizaciones de voluntariado.

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el adolescente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. (Gallar, 2013)

Por lo tanto, el apoyo social es una variable psicosocial relacionados con la salud mental, existe una estrecha relación entre apoyo social y bienestar psicológico, destacando la calidad de las relaciones más que su cantidad, cuanto mayor sea su calidad más se cubren las necesidades de afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, todo esto conduce a un aumento en la calidad de vida tanto física como psicológica.

Es por ello que la falta de apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados en el deterioro del bienestar de las personas.

En relación al adolescente el apoyo parental para Mounts, Valentiner, y Boswell, (2006), constituye: “un alto apoyo social potencia un mayor desarrollo de otros recursos psicológicos y sociales entre los cuales se encuentra la capacidad del adolescente para desarrollar relaciones positivas” (p. 71).

También Vargas, Henao, y Gonzalez (2011), manifiestan:

Los amigos son una red de apoyo de gran importancia durante la adolescencia, ya que se incrementa el involucramiento, la atracción e identificación con los pares. Es decir que encuentra el consejo en amigos, quienes los entienden y con los que simpatizan pues están en la misma posición que ellos. (p. 71)



Vargas, Henao, y Gonzalez (2011), sugieren que los jóvenes “necesitan aprender a desprenderse de sus padres, para ser autónomos, y para construir su propia red de relaciones sociales” (p. 75). Finalmente aducen que los adolescentes adquieren cada vez más independencia, el rol de los padres juega un papel importante en el desenvolvimiento social y emocional de los adolescentes.

Por lo tanto, es notoria la importancia del rol de los padres, dentro de la formación y desarrollo del individuo; siendo la adolescencia una etapa en la cual se busca independencia y se forman relaciones sociales propias; tener una orientación adecuada les ayudará, a crecer como personas, sin incurrir en situaciones que pongan en peligro su estabilidad emocional.

### **1.1.3 Factores de riesgo de la salud mental.**

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.

La prevalencia de serios problemas en las condiciones de salud mental en la juventud es doble que en el general de la población sumado a que forma el grupo que menos busca ayuda en este sentido. Los jóvenes tienen un alto potencial de minimizar futuras deshabilitades si la aceptación social es amplia y reciben la ayuda precisa y los servicios oportunos. (Guillen, 2012)

Son tan numerosos los factores que intervienen que resulta imprescindible construir algún tipo de modelo teórico en el que puedan encajar las múltiples interacciones de los distintos factores. Ciertamente, parece claro que la salud mental de los jóvenes está en función del contexto en el que se han desarrollado o se desarrollan sus procesos vitales.

**Tabla N° 1.** Determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud mental.

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Factores de Control y Protección</b>
Acceso a drogas y alcohol	Control y autocontrol
Desplazados o emigración	Integración de las minorías étnicas
Aislamiento y alienación	Interacciones interpersonales positivas
Falta de educación, transporte y vivienda	Participación social
Desorganización social a nivel de comunidad	Responsabilidad y tolerancia social
Rechazo por parte de los compañeros de clase	Apoyo social y redes comunitarias
Circunstancias o entornos sociales	
Mala nutrición	
Pobreza	
Violencia o delincuencia	
Estrés familiar	
Desempleo	

**Fuente:** Blog electrónico INJUVE (2011).

El estudio de Vásquez y Blanco (2008), señaló:

Existen altos índices de depresión con la disfunción familiar, otro factor de riesgo de gran importancia está relacionado con el grupo social, la aprobación de otros, la competitividad y el desempeño académico se han identificado como factores de vulnerabilidad a síntomas depresivos en los adolescentes. (p. 22)

También Santana, Verdeja, Ovies, y Fleitas (2006), señala como factores importantes de riesgo en la salud mental “la influencia de grupo social en el embarazo de adolescentes, el consumo de drogas, la depresión y el intento de suicidio, la fobia social y los problemas de la conducta alimentaria”(p.38)

Es necesario acotar que “La disfunción familiar, caracterizada por patrones negativos de educación y crianza, actitud negativa hacia la familia, sistema familiar en crisis, se ha asociado con los primeros consumos en los adolescentes, y con el abuso de alcohol y otras drogas” (Cáceres, Salazar, Varela, y Tovar, 2006).

Por otra parte, el maltrato en sus formas de violencia física, sexual y psicológica, la negligencia y el abandono, han sido ampliamente reconocidos como factores de riesgo en el consumo de drogas.

De ahí que deben tomarse en cuenta los factores de riesgo, procurando evitarlos, para así disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades que deterioren la salud, en éste caso la salud mental.

### **1.1.3.1 Inflexibilidad psicológica.**

La Inflexibilidad psicológica a decir de Balarezo (2010) “Es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (p. 65). Por lo tanto, la persona evita situaciones susceptibles, es decir pensamientos, recuerdos que le afecten a el ya que es el tipo de individuo que huye de la realidad.

Existen dos principales causas:

#### **a) Evitación Experiencial**

La evitación experiencial ocurre cuando la persona no desea más tener ciertas experiencias privadas indeseables (pensamientos, sentimientos, recuerdos, sensaciones corporales) y hace lo que puede para alterar la forma y la frecuencia en que ocurren estos fenómenos y el contexto que los ocasiona, a pesar del costo significativo que esto le represente. Síntomas depresivos, como el retraimiento y pérdida de interés. (García, 2012).

#### **b) Fusión cognitiva**

Según Vencelas (2014), “Es tomar nuestros pensamientos literalmente y responder a su contenido en lugar de responder a la realidad de la situación presente”

Vencelas (2014), refiere que los procesos mentales basados en el lenguaje nos permiten llevar a cabo cualquier tarea, nos distinguen del mundo, hace posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

Por lo tanto, la persona que presenta inflexibilidad psicológica se cierra en su propio mundo, no tiene la capacidad de adaptación ante cambios que se muestren, evita el contacto con la realidad, se cierra ante alguna circunstancia que se le presente ya que el la resolvera a

su manera con sus propias reglas; lo cual en determinadas circunstancias le convierte en un factor de riesgo de la salud mental.

### **1.1.3.2 Compromiso Vital.**

En este contexto entendemos por aceptación el cultivo de una actitud realista ante la vida, capaz de asumir las dificultades de todo orden que, de manera inevitable, surgirán en el camino. No se trata de “resignación” ni de “fatalismo”, sino de una conciencia madura y responsable del camino que se decide tomar. De igual modo, compromiso hace referencia a la implicación con la meta Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. Compromiso hace referencia a la implicación con la meta Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso elegido, a la actitud de elegir el camino vital en función de los valores personales propios de manera que esa “realidad psíquica individual” que cada uno de nosotros construimos, se convierta en un compromiso vital lleno de sentido; en una palabra, en una vida vivida en plenitud y con sentido de lo que se vive en cada momento. (Álvarez, s.f.)

El compromiso vital activo, constituye un factor de protección en la disminución cognitiva de las personas, además de mejor salud física y mental, el compromiso vital relacionado con actividad o funciones en la vida, reduce los niveles de neuroticismo y aumenta la extraversión, a lo largo de la vida de las personas.

En este punto cabe destacar la importancia de los objetivos, los cuales se convierten la piedra fundamental para construir un compromiso vital que promueva bienestar (Rasmussen., Wrosh C., Scheier M.F. y Carver C.S., 2006). Es así que, dado el rol que el objetivo cumple en la vida de los sujetos, en caso de que la persona se encuentre en situaciones límite, viéndose obligada a abandonar las actividades que implican el cumplimiento de sus objetivos, y por lo tanto su satisfacción; la persona debe encontrar actividades alternativas de satisfacción, logro y compromiso, a fin de evitar la vulnerabilidad a riesgos físicos y psicológicos

El compromiso con uno mismo es uno de los compromisos más difíciles de asumir porque implica tomar conciencia de nuestra manera de vivir sin engañarnos a nosotros mismos. Por lo tanto esta variable está directamente relacionada con los objetivos que proporcionan al individuo un propósito para vivir y un mecanismo mediante el cual la persona permanece participando activamente en la vida. De este modo, el compromiso vital se

encuentra asociado con la sensación de bienestar ya sea en el área emocional, mental o física; constituyendo un motor que impulsa hacia las metas de las personas.

### **1.1.3.3 Resiliencia.**

La resiliencia es la capacidad de los seres vivos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por estos (García, 2012). Actualmente, la resiliencia se aborda desde la psicología positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y patologías, como lo hace la psicología tradicional. El concepto de resiliencia se corresponde aproximadamente con el término «entereza» es superar algo y salir fortalecido y mejor que antes.

Grotberg en el año 2006 citado por Castellano (2010) señala que:

La resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde esta no posee las condiciones para construirse de modo positivo, si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás. (p. 15)

Guillen (2012), considera la adolescencia como:

Un segundo nacimiento, en el cual el individuo se presenta a una sociedad más amplia, por tanto inicia un desprendimiento del sistema familiar; una diferenciación psicosocial del medio familiar que lo lleva a una re-significación de esas relaciones. La adolescencia trae un nuevo panorama en el cual debe reelaborar el concepto de resiliencia. A medida que se avanza en edad, durante las etapas de crecimiento, el medio familiar, escolar, comunitario, los comportamientos emergentes, las nuevas interacciones sociales, los espacios de exploración e inserción, ofrecen nuevas posibilidades tanto de enriquecimiento como de riesgos. (p. 36)

Así mismo Guillen (2012) señala las características:

- Habilidad para enfrentar eficaz y adecuadamente situaciones adversas y eventos traumáticos, además del desarrollo del potencial de ajuste individual o del sistema.
- Es dinámica, varía a lo largo del tiempo de acuerdo con las circunstancias. Con el desarrollo del individuo o del sistema y con la calidad de estímulos a los que están expuestos.
- Para nutrirse y fortalecerse requiere del apoyo social y de la disponibilidad de recursos, oportunidades y alternativas de ajuste como factores protectores (p. 38)

“La resiliencia es la capacidad para afrontar la adversidad y lograr adaptarse bien ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo. Ser resiliente no significa no sentir malestar, dolor emocional o dificultad ante las adversidades” (Munist, 2010).

En conclusión, podemos considerar que la resiliencia son las capacidades y acciones que se orientan a la lucha por rescatar el sentido de la vida y desarrollo frente a la adversidad. Por lo tanto las características sobresalientes de la resiliencia son: metas claras, buen carácter, adecuada autoestima, valores religiosos, optimismo, destrezas de socialización, flexibilidad, generosidad, sentido de humor positivo, autonomía, control de impulsos, introspección, creatividad, habilidad para resolver problemas, empatía y pensamiento crítico.

#### **1.1.3.4 Ansiedad y Depresión.**

De acuerdo Barra (2014), conjuntamente con la American Psychiatric Association (APA), definen a la ansiedad como: "un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión acerca del futuro" (p. 124).

La ansiedad es un estado emocional displacentero, cuyas fuentes son menos fáciles de identificar, frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga e incluso al agotamiento (García, 2012). La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

Según (Rodas, 2011), considera:

La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por tristeza sin razón aparente que la justifique, es un trastorno mental que interfiere con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades. Se caracteriza por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza profunda que conlleva al suicidio. Entendido como la autodestrucción de la persona, puede ser planificado o no; se basa en pensamientos negativos personales influidos por ciertos factores. (p. 215)

Igualmente (Rodas, 2011) señala:

Durante la adolescencia se puede presentar la depresión. Esta se caracteriza porque se presentan sentimientos persistentes de tristeza y desánimo además de que comúnmente se presenta una pérdida de la autoestima y una ausencia de interés por las actividades cotidianas, en el caso del adolescente, las escolares. Generalmente en ellos, la depresión es transitoria y es una reacción usual a muchas situaciones y factores que les generan estrés (p. 216).

Por lo tanto la depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, ya que se puede presentar un agotamiento que se verá reflejado en la falta de interés hacia uno mismo, o incluso el desgano para la productividad, lo cual no solo afectará a quien está pasando por la depresión.

Es necesario tener en cuenta que los adolescentes generalmente presentan cambios hormonales durante la pubertad y sus efectos en el estado anímico y psicológico son básicamente los causales de la depresión, al existir cambios bruscos de emotividad.

Aproximadamente dos terceras partes de los jóvenes que presentan una depresión mayor tienen otros desórdenes mentales. Los más comunes son el desorden sistémico, la ansiedad, el déficit de atención y la hiperactividad, así como el abuso de sustancias nocivas como las drogas. (Rivera y Sánchez, 2014).

En el periodo de transición el adolescente está en la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios. Esto les suele hacer más "susceptibles y tener pensamientos erróneos (ideas suicidas), la búsqueda de salidas fáciles que les permitan olvidarse del problema (drogas y delincuencia).

#### **1.1.4 Satisfacción vital.**

Trazona (2005) citado por Drogget (2011), define la satisfacción con la vida como:

El sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose del grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida; lo que hace a la satisfacción con la vida, una estimación subjetiva. Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad.

Es el “sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose de la aprobación-desaprobación o el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida; es básicamente una estimación subjetiva” (Drogget, 2011).

La variable satisfacción con la vida está relacionada con las habilidades sociales y el género, de tal manera que la persona percibe su mundo y como actúa en él, mostrando mayor rendimiento en las actividades que realiza para sentirse bien con el mismo y lograr un equilibrio emocional.

De esta manera, según lo mencionado por el autor, considero importante destacar el concepto de satisfacción vital como componente cognitivo del bienestar subjetivo concluyendo que la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de como: familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre son aspectos de funcionamiento más cercanos e inmediatos a la vida personal y los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal.

Cuando las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas en que la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros, por ello, la satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura).

La salud mental que está relacionada directamente con este tema, ya que muchos hombres y mujeres ven afectada su salud mental por insatisfacción en específicos aspectos de sus vidas.



## **1.2 Drogas.**

### **1.2.1 Definición.**

La OMS (2010), dice lo siguiente: “Droga es considerada a cualquier sustancia ya sea terapéutica o no, que introducida en el organismo, sea capaz de modificar una o varias de sus funciones”.

En farmacología, una droga es toda materia prima de origen biológico que directa o indirectamente sirve para la elaboración de medicamentos, y se llama principio activo a la sustancia responsable de la actividad farmacológica de la droga. La droga puede ser todo vegetal o animal entero, órgano o parte del mismo, o producto obtenido de ellos por diversos métodos que poseen una composición química o sustancias químicas que proporcionan un efecto farmacológico útil en terapéutica. (Martínez, 2013)

En el Ecuador el Consejo Nacional de Control de Substancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) es el ente encargado de controlar y regular, la producción, comercialización y el consumo de productos psicoactivos así como también de generar estudios, elaborar estrategias, planes y programas de prevención, rehabilitación y reinserción de personas que estuvieron o están relacionadas con el consumo de productos psicoactivos.

De acuerdo a la Constitución del Ecuador, 2008, dice: “es derecho ciudadano la no criminalización de las adicciones con su consecuente necesidad de rehabilitación del adicto, convirtiéndose este tema en un problema constitucional”.

Por lo tanto, las drogas son sustancias estupefacientes cuyo consumo frecuente genera adicción en dosis mayores, es por esta razón que pone en riesgo la salud humana, donde las consecuencias de su consumo en el organismo son fatales, dependiendo del tipo de droga y las características psicofísicas del dependiente.

### **1.2.2 Tipos de drogas.**

Las drogas se pueden clasificar en legales que incluyen alcohol, tabaco (algunas restricciones) y también fármacos con prescripción médica, algunos disolventes de uso doméstico o industrial.

La OMS (2010) agrupa según sus efectos:

**Depresoras:** aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, producen alteración en la concentración, estímulos de relajación, bienestar, apatía y tensión. Entre ellas están el alcohol, morfina, codeína, heroína, metadona, barbitúricos y tranquilizantes.

**Estimulantes:** aquellas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, agresividad, excitación motora. Aquí se encuentran cocaína, pasta, base, crack, anfetaminas, éxtasis.

**Alucinógenos:** alteran la sensopercepción, alucinación o ensueño, actúan sobre los sentidos de la vista y oído. En este grupo está marihuana, hachis, L.S.D., peyote y mezcalina, hongos, inhalables.

La Unidad Antinarcoóticos de la Policía (2014) señala que: “El consumo y el tráfico de estos estupefacientes crecen aceleradamente en el Ecuador.” Siendo las drogas más consumidas:

- **Base de cocaína:** En nuestro país, de cada gramo, salen 5 dosis; cada una de ellas a un valor de USD 3. Su consumo produce un efecto de desinhibición y euforia que permanece por un período de 1 ó 2 horas.
- **Marihuana:** En el país, la dosis cuesta entre USD 2 y 4. Para su consumo, la marihuana es refinada con un producto químico ligero. Agudiza los sentidos, relaja y causa alucinaciones.
- **Clorhidrato de cocaína:** En Ecuador, un kilo tiene un valor de USD 3 000, mientras que en el exterior alcanza los 40 000. Cada dosis tiene un valor que va de USD 15 a 20. Produce un estado de excitación, y sensaciones de fortaleza.
- **Heroína:** Se la obtiene de la flor de la amapola. Puede ser inhalada o inyectada. Mientras más pura es la droga produce mayor adicción.
- **Metanfetamina:** Es un alcaloide químico usualmente en forma de pastillas. La más común es el éxtasis. Produce excitación, euforia, incrementa los latidos del corazón, la ansiedad, inclusive la energía sexual. Sus efectos permanecen incluso hasta 6 horas luego de su consumo. Cada pastilla tiene un valor en el mercado de aproximadamente USD 20. Debido a su costo es consumida, en su mayoría, por gente de clase social alta.

En base a lo citado, se puede concluir que las drogas cualquiera que sea su tipo, producen efectos que cambian temporalmente el funcionamiento cerebral normal de la persona, a nivel mundial cada día existe más consumo de las mismas.

### **1.2.3 Drogadicción.**

De acuerdo a Marti (2013), “la drogadicción, drogodependencia o también llamada dependencia a sustancias psicoactivas es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico u otra clase de drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.)”. (p. 21

Igualmente Weilandt (2006), sostiene: “la drogadicción es una enfermedad crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su entorno, siendo progresiva y fatal, demostrando episodios continuos de descontrol sobre el uso y distorsiones psicológicas”.

El CONSEP (2007) afirma que “existe un alto porcentaje de la población por lo general adolescentes en las edades comprendidas de 15 a 19 años, que se involucran con sustancias psicotrópicas, y que a medida del tiempo de consumo se vuelven drogodependientes”.

#### ***1.2.3.1 Consumo problemático de las drogas en la adolescencia.***

Según Toro (2010):

El inicio de la adolescencia suele coincidir con el comienzo del consumo de drogas. Alcohol, tabaco y cannabis, suelen empezar a consumirse alrededor de los 13 años de edad. Los adolescentes no son consumidores especializados, por lo menos en un principio y tienden a probar distintas drogas de manera simultánea o en rápida sucesión. El consumo suele aumentar con el paso del tiempo, tendiendo a disminuir en la última etapa adolescente y la entrada a la juventud, especialmente cuando empiezan a adoptarse papeles adultos dentro ya de actividades profesionales, matrimonios y paternidad. (p. 161)

Así mismo el CONSEP (2010), señala:

Es muy común asociar el consumo y/o tráfico de drogas con la juventud, pero la realidad es que no solo algunos jóvenes consumen drogas, si no también niños y adultos. La drogodependencia no es un problema exclusivo de la juventud, sino de la sociedad. La juventud no es sinónima de irresponsabilidad; por lo tanto, debemos considerar que el hecho de ser jóvenes no debe involucrarnos directamente con el tráfico o consumo de drogas. (p. 3)

De manera que el adolescente se encuentra en un periodo de gran inseguridad, por las influencias biológicas y psicológicas, expuesto a uno de los riesgos más frecuentes, que es el consumo de drogas legales: alcohol, cigarrillo, tranquilizantes y estimulantes, sin embargo, también están propensos a las drogas ilícitas. Lo que constituye un problema de salud público muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.

Espada, Méndez, y Griffin (2008) afirman:

La última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas dirigida a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años pone de relieve las tendencias actuales del consumo adolescente de alcohol y otras drogas, destacando: a) las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente, b) el consumo de alcohol y el de tabaco presentan la mayor continuidad o fidelización, c) el consumo de alcohol se concentra los fines de semana, d) el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional, vinculado principalmente a contextos lúdicos, e) las chicas consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, con más frecuencia pero en menor cantidad, mientras que los chicos consumen drogas ilegales en mayor proporción, f) el éxtasis es la sustancia psicoestimulante con mayor porcentaje de consumidores habituales (2,5%). (p. 78)

En conclusión, se señala que el consumo problemático de drogas en los adolescentes, se asocia a diversos factores, generalmente presentan dificultades en sus relaciones sociales y afectivas, en su entorno familiar y académico, entre otros; se evidencia la falta de autoestima, volviéndolo vulnerable a situaciones de riesgo como son la delincuencia, prostitución, alcoholismo y drogadicción.

#### **1.2.4 Alcohol.**

La Guía Médica - Salud y Vida (2008), define:

El alcohol etílico es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del sistema nervioso central con capacidad para producir tolerancia, dependencia física y psicológica. Se absorbe por la mucosa del tubo digestivo, sobre todo a nivel del intestino delgado. Es utilizado como disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, colas, fármacos y explosivo.

La bebida alcohólica es aquel líquido que contiene etanol, dentro de este grupo se encuentran vinos, cervezas, aguardientes, whiskies, entre otros, el nivel calórico produce 7 kilocalorías por gramo sin aportar nutrientes.

El alcohol pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es metabolizado.

En este sentido, el alcohol es una sustancia que en grandes cantidades disminuye la capacidad de pensar y actuar con coherencia; probablemente por la gran difusión que se le da, constituye en un atractivo para los adolescentes.

##### **1.2.4.1 Alcoholismo.**

La OMS (2014), define al alcoholismo como:

La ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. También se puede considerar como la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos, caracterizada por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol que produce un daño cerebral progresivo y en la mayoría de casos la muerte.

El alcoholismo es una droga socialmente aceptada que lleva a la dependencia, y cuyo consumo excesivo puede producir efectos importantes como la depresión, gastritis, cirrosis, llegando a producir hasta la muerte, afectando así el bienestar físico, psicológico y social (Espada, Méndez, y Griffin, 2008). Es considerado también como aquel que cura todo,

ayudando a huir de los problemas, siendo los adolescentes los más propensos al consumo desmedido de estas sustancias.

La mayor parte de los adolescentes que experimentan con el consumo de alcohol lo hacen porque sienten curiosidad o por presión del grupo (Moñino, 2012), sin darse cuenta de que esto puede desencadenarse en una adicción que obligue al adolescente a girar alrededor de la obtención del consumo de alcohol, mientras que su familia, sus estudios y sus amigos pasan a un segundo plano de vida.

En conclusión, el alcoholismo se constituye en una dependencia, caracterizado por el deseo insaciable de beber alcohol, convirtiéndose en una droga para el que consume, generando varios problemas tanto físico, psíquicos y sociales.

#### **1.2.4.2 Tipos de alcohólicos.**

Según la OMS (2010); y, Espada, Méndez, y Griffin (2008), existen cuatro tipos de consumidores:

1. **El probador:** se dice de aquella persona que consume ocasionalmente sin llegar al hábito.
2. **El Buscador:** Consume droga esporádicamente, es aquel que probó y le gustó.
3. **El Adicto Funcional:** Es aquel que ya depende física y psicológicamente del alcohol consume de manera sistemática va en aumento; sin embargo trabaja, estudia y puede realizar sus actividades.
4. **El adicto Disfuncional:** Es aquella persona que se dedica única y exclusivamente a buscar la forma de obtener que consumir a la ingesta de alcohol.

Así mismo Toro (2010) da la siguiente clasificación:

- a. **Abstemios.** Los bebedores que no responden, quienes o bien no disfrutaban o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tiene interés en repetir la experiencia. No bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir ocasionar a otros que compartan su abstinencia.

- b. Bebedores sociales.** Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora, esta es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta, etc., momento en que se permite bebida en exceso.
- c. Alcohólicos Sociales.** En comparación se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Es probable que poco después de ésta se quede dormido.
- d. Alcohólicos.** Se identifica por su gran dependencia o adicción de alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida.(p. 202)

Independientemente de lo característico en las diferentes tipologías, el alcohol causa daños a nivel físico y psicológico; con aparición sucesiva de distintos síntomas, manifestaciones y complicaciones, a medida que la ingesta de alcohol aumenta; refleja un deterioro progresivo en el individuo.

#### ***1.2.4.3 Efectos en el estado físico y somático del adolescente.***

Por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas y surge un deseo de exploración de nuevas experiencias. En este contexto social y familiar, el alcohol es adictivo para todos y cuando se inicia su consumo antes de los dieciocho años, aumenta la posibilidad de que se genere una adicción. El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa cuatro veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidades. (Torres y Forns, 2004)

Los efectos del alcohol dependen de varios factores, entre los que destacan la edad, peso, sexo, rapidez, y cantidad ingerida; esta última genera diferentes efectos fisiológicos de acuerdo a la cantidad de alcohol presente en la sangre (gramos por litro de sangre); a continuación se describe dichos efectos:

**Tabla Nº 2.** Efectos por gramo/litro de alcohol.

<b>Gramos / litro de sangre</b>	<b>Efecto en el individuo</b>
0,5	Euforia, sobre valoración de facultades y disminución de reflejos
1	Desinhibición, dificultad para hablar y coordinar movimientos.
2	Descoordinación del habla y la marcha, visión doble
3	Estado de apatía y somnolencia.
4	Coma
5	Muerte por parálisis de los centros respiratorios y vasomotor

**Fuente:** (Casagallo, 2012) La sociedad y las drogas.

La ingestión nociva de alcohol; causa diferentes afecciones en el sistema nervioso, aparato digestivo, sistema inmunológico, sistema cardiovascular, sistema óseo, sistema endocrinológico, sistema reproductor. El consumo del alcohol abusivo presenta varias enfermedades entre ellas tenemos:

- Alteraciones en la praxis
- Muerte de células nerviosas o neuronas
- Deterioro del hígado y páncreas
- Gastritis erosiva
- Aumento en la presión arterial
- Desarrollo de osteoporosis
- Secreción, prolactina
- Impotencia en el varón
- Esterilidad en la mujer

De acuerdo a la OMS (2010), “el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social”. El consumo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo en la carga mundial de morbilidad.

Los problemas de salud mental también son comunes cuando hay alcoholismo, con el riesgo de que un trastorno mental puede conducir o reforzar a otro diferente. La depresión es una causa frecuente de alcoholismo, porque una persona deprimida busca la manera de salir de sus problemas o un alivio a su insomnio. Desafortunadamente, el propio alcohol tiene efectos depresores, por lo que el problema, lejos de disminuir, se complica.



Otros trastornos psíquicos producto de la adicción al alcohol son:

- Síndrome de Wernicke-Korsakoff's, un desorden neuropsiquiátrico causado por la deficiencia de tiamina, como consecuencia de las carencias nutricionales en alcohólicos.
- Deterioro de la memoria.
- Déficit de atención (Moñino, 2012)

La conducta de beber alcohol está afectada fundamentalmente por factores biológicos, psicológicos y sociales (Marti, 2013). Por tanto, son estos factores los que están implicados en la etiología y comprensión de los trastornos por uso de alcohol (abuso y dependencia). De esta forma, el alcoholismo lo podemos entender como una consecuencia de la conducta de beber alcohol, que provoca daños neuronales, acompañado de trastornos conductuales, alteraciones psicológicas y una serie de repercusiones en la vida familiar.

#### ***1.2.4.4 Problemática del consumo del alcohol en la adolescencia.***

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

Las principales razones que impulsan a los adolescentes a beber o a mantener conductos de no consumo son de muy diversa índole, una de las principales razones moduladora de semejantes usos es la propia vinculación grupal así como el intento de utilizar la experimentación como medio para evadir la rutina o sentir euforia e incluso para olvidar.

El consumo habitual en los adolescentes es alto. El 56% de los ecuatorianos ingiere alcohol, es la sustancia de mayor consumo en el país. Así lo demuestra el estudio Percepciones sociales sobre drogas en Quito, elaborado por la fundación Ayuda contra la drogadicción. Una de cada cinco personas entre 12 y 18 años consume alcohol habitualmente. Tomando en cuenta la frecuencia de consumo, el estudio reveló que un 51,5% ingiere bebidas alcohólicas entre una y tres veces a la semana. El 14,6% afirmó que casi todos los fines de semana toman y solo un 0,5% bebe todos los días. (Huerta, 2014).

La falta de control sobre la venta de licores, los medios publicitarios, la desestructuración de las familias a causas de varios factores, la ausencia de los padres de familia dentro del hogar quienes se dedican demasiado a su trabajo o emigran, impide mantener una relación cercana con sus hijos y el problema cultural que evidencia la permeabilización de estilos y modelos de vida, son los causantes de que el adolescentes se vea vinculado con el consumo de alcohol.

Cifras del CONSEP (2010), revelan que “el consumo de drogas lícitas o ilícitas en el país creció en los últimos años, de acuerdo a una encuesta realizada entre jóvenes de 14 a 18 años, se determinó además que el consumo de alcohol registró un incremento del 53,9%, pasando al 61.6% en el año 2005 y al 79,4% en 2008, el 62.5% en el año 2007 al 70% en el 2010”.

Durante los fines de semana el consumo del alcohol en los adolescentes se ha convertido en un grave problema de salud pública, situación que vemos en el día a día.

### **1.2.5 Causas del consumo de drogas.**

De acuerdo a Toro (2010), “son muchas las influencias y motivos conducentes al consumo de sustancias tóxicas por parte de los adolescentes. La frecuente asociación entre consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas sugiere con fuerza la actuación de causas de vulnerabilidad” (p. 164).

Según Camacho Acevedo (2010), existen diferentes factores que conducen al consumo de las drogas:

#### **1.2.5.1 Factor genético.**

Los estudios de agregación familiar y de concordancia gemelar han demostrado sistemáticamente la existencia de factores genéticos predisponentes al abuso de alcohol y drogas en general.

- Efecto directo sobre el consumo de una droga concreta ejercido por un padre biológico que sufre un trastorno por consumo de la misma.
- Existencia de un padre biológico con un trastorno antisocial de la personalidad, induciendo en el adolescente comportamientos agresivos, trastorno de conducta, trastorno antisocial de la personalidad, y, asociado a todo ello, abuso y/o dependencia de drogas.

El consumo abusivo o de alto riesgo siempre va precedido de un consumo esporádico y de escasa envergadura.

Una investigación británica, realizada con más de 1.200 pares de gemelos de 11 a 19 años, ha puesto de manifiesto que el inicio del consumo de alcohol, tabaco y cannabis se debe básicamente a influencias familiares, mientras el paso al consumo abusivo de cualquiera de las tres drogas está fuertemente influido por factores genéticos (Epstein, Bang, y Botvin, 2011). Sin embargo, la influencia genética, moderada o importante, actúa tanto en el inicio del consumo como en el consumo regular o el problemático. (El alcohol parece ser una excepción.) Por lo que concierne a la marihuana, la influencia ambiental suele ser entre escasa y moderada, tanto en la iniciación del consumo como en la transición al abuso. La importancia de la carga genética en estos problemas puede concretarse señalando que la heredabilidad de la vulnerabilidad para el consumo abusivo y la dependencia de drogas en general se sitúan entre el 60 y el 80 por 100.

#### **1.2.5.2 Factor individual.**

Ciertas características de *personalidad* juegan un significativo papel predisponente. Los estudios longitudinales han ido concretando algunas de ellas: agresividad, temperamento «difícil», rebeldía, impulsividad, escaso control emocional, alteraciones del humor y dificultades en las relaciones interpersonales

De hecho, la mayor parte de las características de personalidad asociadas al consumo de drogas en adolescentes, tienen un común denominador: el *infra-control* (*conductual* cognitivo, y emocional). Diversos estudios evalúan o definen tal infra control como impulsividad, desinhibición, o búsqueda de novedad (Weilandt, 2006). Consiste en una capacidad insuficiente para modular afectos, conductas y cogniciones en respuesta al contexto ambiental. Esta disregulación puede, y suele, interactuar en la adolescencia con factores familiares y de grupo, provocando respuestas desadaptadoras a determinadas circunstancias ambientales, facilitándose así el consumo de drogas. Muchos adolescentes con problemas por consumo de drogas presentan una *pobre función ejecutiva*, es decir, unos procesos cognitivos imprescindibles para organizar correctamente el comportamiento dirigido a metas concretas: planificación, organización, atención selectiva, flexibilidad cognitiva, toma de decisiones, etc.

Como principales factores de riesgo individuales se anotan los siguientes:

**Tabla Nº 3.** Factores de riesgo que conducen al consumo de productos psicoactivos.

<b>DOMINIO</b>	<b>FACTOR DE RIESGO</b>
<b>FAMILIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflictos familiares.</li> <li>• Escasa relación afectivas y de comunicación entre los miembros de familia.</li> <li>• Debilidades de valores éticos y morales.</li> <li>• Padres consumidores de producto(s) psicoactivos y actitudes permisivas.</li> <li>• Tolerancia de los padres en el control de sus hijos.</li> <li>• Normas de control rígidas, castigos excesivamente severos o inconscientes.</li> <li>• Hogares disfunción debido a divorcios, migración, etc.</li> </ul>
<b>ESCOLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadaptación escolar.</li> <li>• Maltrato escolar.</li> <li>• Modelos autoritarios de enseñanza.</li> <li>• Limitada comunicación docente-alumno</li> <li>• Actitud tolerante, permisiva o indiferente por parte de los profesores ante la presencia de situaciones de consumo; etc.</li> </ul>
<b>SOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes y normas de la comunidad permisibles hacia el uso de drogas.</li> <li>• Disponibilidad de drogas.</li> <li>• Ausencia de líderes comunitarios que impulsen la prevención.</li> <li>• Marginación, privación económica y social.</li> <li>• Carencia de alternativas culturales, recreativas, educativas y de inclusión laboral en la comunidad.</li> <li>• Migración, etc.</li> </ul>
<b>IGUALDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos que usan drogas.</li> <li>• Presión del grupo de amigos.</li> <li>• Búsqueda de sensaciones y experiencias nuevas.</li> <li>• Conducta antisocial o delincuencia temporal, etc.</li> </ul>
<b>PSICOLÓGICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de salud mental.</li> <li>• Depresión.</li> <li>• Ansiedad.</li> <li>• Trastornos por déficit con hiperactividad.</li> <li>• Abuso físico, sexual o emocional.</li> <li>• Trastornos de conducta.</li> <li>• Baja autoestima.</li> <li>• Poca tolerancia a la frustración.</li> <li>• Dificultad para manejar conflictos y manejar el estrés.</li> <li>• Falta de responsabilidad</li> </ul>
<b>GENÉTICOS Y OTROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hijos de consumidores de drogas.</li> <li>• Uso temprano de drogas.</li> <li>• Dolor o enfermedad crónica.</li> </ul>

**Fuente:** (Camacho Acevedo, 2010) Factores de riesgo que conducen al consumo de productos psicoactivos.

De acuerdo a Toro (2010), señala los factores que predisponen al consumo de las drogas en la adolescencia:

- Edad temprana de inicio en el consumo de tabaco o de otras sustancias tóxicas. De hecho, iniciar el consumo antes de los 15 años suele predecir el consumo duradero, posterior, de la droga en cuestión, incluyendo una mayor gravedad del abuso. El consumo temprano de cualquier droga aumenta significativamente, a los 22-27 años, el riesgo de padecer trastornos psiquiátricos en general, aun descartando la influencia de factores tales como edad, sexo, nivel escolar de los padres, ingresos de la familia, existencia de episodios previos de depresión y de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Problemas de conducta tempranos y persistentes. Predicen el mantenimiento del consumo más que la edad de inicio del mismo. Suelen asociarse agresividad infantil, consumo de drogas, y delincuencia posterior, todo ello mediado por un trastorno de conducta temprano. Estos problemas están estrechamente relacionados con rasgos de personalidad, principalmente impulsividad y búsqueda de sensaciones.
- Fracaso escolar. Se ha comprobado que el fracaso escolar persistente entre los 13 y los 15 años, tras un rendimiento anterior correcto, tiende a asociarse al consumo de tabaco, alcohol y marihuana a los 15 años. Pero un consumo temprano, a los 12 o 13 años, puede ser la circunstancia que cause el fracaso.

Así también (Casagallo, 2012) agrega otros factores como:

- Transiciones en la adopción de papeles sociales: cambio de ciclo académico, empezar a trabajar, iniciar una relación romántica, etc.
- Escasa vinculación a la escuela, percepción negativa de la misma, y rechazo temprano por parte de los compañeros.
- Autoestima global y académica bajas.
- Vinculación a coetáneos de características de personalidad semejantes.
- Escasa o nula religiosidad.
- Tolerancia y aceptación del consumo de drogas, junto con efectos subjetivos positivos asociados ha dicho consumo.

De manera que, en cuanto a las causas del consumo de drogas, observamos que los estudios citados anteriormente analizan variables importantes, siendo que las relaciones familiares, sociales, el ámbito escolar, entre otros factores, tienen una alta importancia en el consumo y los trastornos derivados, ya que pueden incidir en el uso y abuso.

#### **1.2.5.3 Factores familiares.**

La influencia familiar en el consumo de sustancias psicoactivas puede iniciarse en la etapa prenatal, en la vida intrauterina. Se dispone de información suficiente para asegurar que los hijos de madres consumidoras de alcohol o tabaco durante el embarazo, durante su infancia o adolescencia, corren más riesgo de ser consumidores de alcohol o tabaco respectivamente. (Toro, 2010)

La mayor parte de los factores de riesgo antes enumerados están asociados al inicio temprano del consumo de tóxicos y a su incremento con el paso del tiempo. Algunos se integran en el clima familiar creado por padres que abusan o dependen del alcohol o de otras drogas (Quispe, 2011). La presencia de una madre abusadora de alcohol o drogas y la criminalidad de los padres son factores de riesgo más potentes que la cohesión familiar y la mayor parte de las variables familiares citadas.

En definitiva, tener el *padre o la madre dependiente* de una droga es el principal predictor de consumo de drogas de un adolescente. Esta influencia puede ser directa, a través del comportamiento modelo que encarna el padre, o indirecta, a través de ciertas características de personalidad. Hoy se acepta que la mayor parte de las influencias significativas se ejercen indirectamente a través de una característica de personalidad, la *desinhibición*.

#### **1.2.5.4 Factores de estrés y trastornos emocionales.**

Los adolescentes que sufren situaciones estresantes graves ven aumentar su propensión a consumir alcohol o drogas y a aumentar la cantidad y frecuencia de tal consumo (Barra, 2014). Estos adolescentes no sólo tienden al consumo de sustancias psicoactivas por estar sometidos a estrés, sino también por responder irregular e intensamente al estrés.

Determinadas circunstancias familiares y sociales, especialmente el fallecimiento de un ser querido, parecen influir muy notablemente en el desarrollo tanto de un trastorno por

consumo de drogas como de un trastorno depresivo (Arteaga, 2011). Suelen presentar esta comorbilidad alrededor del 40 por 100 de adolescentes afectados. También influyen otras circunstancias estresantes agudas; por ejemplo, la separación o divorcio de los padres (55 por 100 de los casos), o tener un familiar en primer grado con un trastorno depresivo (35 por 100) o con un trastorno por consumo de drogas (67 por 100). En cuanto a las adicciones, está plenamente verificada su alta comorbilidad con trastornos afectivos, incluyendo depresión mayor. Por lo que concierne a los adolescentes, alrededor de un tercio de adictos sufren trastornos del humor, mayoritariamente depresión mayor y distimia.

#### **1.2.5.5 Factores sociales.**

Está repetidamente comprobado que el consumo adolescente de alcohol y drogas puede predecirse a partir del consumo de alcohol y drogas realizado por los amigos, sean amigos íntimos, sean grupos «amistosos» más amplios.

El grupo coetáneo influye en el adolescente de acuerdo con el proceso que le ha llevado a integrarse en el mismo. Se habla de *socialización*, cuando el adolescente, integrado en un grupo social, recibe sus influencias empujándole a seguir las normas de conducta propias del grupo. La *selección* supone que el adolescente se asocia con individuos que él elige porque manifiestan conductas y actitudes similares a las suyas (Lopez, 2010). En lo que concierne al consumo de drogas, los procesos de socialización parecen ser mucho más importantes, más influyentes, que los de selección.

En consecuencia, si un adolescente no consumidor entra a formar parte de un grupo usuario habitual de una droga, transcurrido un período de adaptación, tendrá muchas probabilidades de iniciar su consumo. La dinámica interactiva del grupo tiende a homogeneizar conductas y actitudes de sus miembros. El mayor riesgo inmediato de que un adolescente consuma una droga es que se integre en un grupo de consumidores, donde el poder de las drogas conecte los individuos entre sí. Es más, la percepción de que los amigos consumen una determinada droga resulta más influyente que si realmente la consumen. Esa percepción suele potenciarse porque los adolescentes que consumen drogas sistemáticamente sobrevaloran el consumo de sus amigos y compañeros.

### **1.2.5.6 Factores escolares.**

Según Camacho Acevedo (2010), el fracaso escolar puede constituir una fuente de estrés y de afecto negativo, lo que puede inducir el consumo en un intento de reducir el malestar subjetivo, extinguiendo la vinculación del adolescente con la escuela, abandonando sus actividades regulares, rechazando o prescindiendo de la influencia de los educadores, reduciendo sus aspiraciones académicas, etc. y, por tanto, facilitando otras vinculaciones de riesgo, por lo que puede incrementar el riesgo de consumo de drogas por experimentar el rechazo de la mayoría media, representativa, del grupo de clase y, en consecuencia, integrarse en grupos adolescentes de riesgo que modelan y aprueban el consumo de tales sustancias.

### **1.2.6 Consecuencias del consumo de drogas.**

Según Newcomb y Bentler, 2008 “los efectos a corto plazo, incluso inmediatos, afectan significativamente razonamiento y rendimiento. Incluyen desde dificultades para concentrarse y estudiar por estar bajo los efectos de unos cuantos porros hasta morir en un accidente de tráfico motivado por el alcohol” (p. 307).

También Epstein, Bang, y Botvin (2011), indican;

Los efectos a largo plazo son más difíciles de dilucidar porque pueden y suelen confundirse con los causados por otros factores habitualmente asociados al consumo persistente de sustancias psicoactivas: problemas o trastornos de conducta, actuación educativa familiar disfuncional, temperamento descontrolado, etc. Sin duda, el efecto a largo plazo más frecuente y preocupante es el consumo persistente de la droga.

Así mismo Quispe (2011) entre las consecuencias del abuso de drogas señala:

**Trastornos fisiológicos:** síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardiaco, deterioro del sistema nervioso central, etc.

**Trastornos psicológicos:** alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc.



- Deterioro y debilitamiento de la voluntad: el drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla.
- Deterioro de las relaciones personales: el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos.
- Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.
- Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio. Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".

**Consecuencias sociales:** el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.

En el ámbito social, las consecuencias más graves del consumo de drogas probablemente sean la marginación y la delincuencia, ya que la distribución de drogas ilegales está controlada por organizaciones criminales, con secuelas de corrupción y violencia; y por otro lado, el consumidor suele recurrir a conductas delictivas para poder adquirirlas.

**Consecuencias económicas:** El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo. Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan; también se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego, también tiene consecuencias en la sociedad y el país.

Por lo tanto, con estos antecedentes es evidente que el consumo de drogas genera dependencia y siempre tendrá un efecto negativo en el individuo que las consume, ya que ve sometida su voluntad. De manera que todo esfuerzo en intervención primaria y secundaria, se valida cuando se trabaja en conjunto desde las comunidades y con la familia para mejorar la salud mental de las personas.

### 1.3 Adolescentes.

Según Toro (2010), encontramos que:

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, así constituida en una importante etapa del desarrollo humano. Esta transición implica que los adolescentes deben enfrentarse a un gran reto: la entrada en los ámbitos de la producción y reproducción tal como los concibe la sociedad y la cultura en la que están desarrollándose. (p.33)

Se constituye en una de las etapas más importantes en la vida del ser, puesto que desde los 10 años hasta los 19 años, la apariencia de las personas en esas edades cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad. Su pensamiento evoluciona a medida que desarrollan sus habilidades de hacer abstracciones, al igual que sus sentimientos y comportamientos varían totalmente. Todas las áreas convergen cuando ellos/ellas intentan absorber la identidad de adulto.

Los/las adolescentes son considerados vulnerables, en su afán de descubrir cosas nuevas, curiosidades, inquietudes, desafíos y cuestionamientos en el orden familiar y al volverse sexualmente activos, los lleva a un inicio temprano de relaciones sexuales inesperadas, sin ningún tipo de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso del alcohol y otras sustancias psicoactivas. (Drogget, 2011)

Resumiendo criterios de Papalia (2010), se pueden diferenciar tipos de desarrollo en la adolescencia, de los cuales se puede decir:

Dentro del **desarrollo biológico**, los adolescentes desarrollan características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores. Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquia. Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva). Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas. Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora. En las mujeres la pubertad se inicia uno o dos años antes que en los hombres. Los cambios fisiológicos aparecen en la adolescencia

temprana teniendo una gran repercusión psicológica tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. Estos cambios externos implican también cambios en el esquema corporal.

Para el **desarrollo social** el adolescente procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia medio el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc.

En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, siendo los propios valores acordes a la identidad los que se privilegian. Respecto a las figuras de autoridad, se comienza a producir una reconciliación y reparación.

**El desarrollo psicológico.** Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día. “La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente”.

El Ministerio de Salud Pública (2010), señala que: “el proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos”.

Así mismo (Balarezo, 2011) sostiene:

El adolescente presenta constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente, considero, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial. (p. 113)

Es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos.

Por lo tanto, la adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos.

## **CAPITULO 2: METODOLOGÍA**

## **2.2 Objetivos.**

### **2.2.1 General.**

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, en la zona 7, distrito 11D01, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 en el año 2015.

### **2.2.2 Específicos.**

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental. Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias,
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

## **2.3 Diseño de investigación.**

En la presente investigación se utilizó el tipo de investigación descriptivo con un enfoque cuantitativo, consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes; además permite la recolección de datos y nos da a conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista, (2010) “El enfoque Cuantitativo usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

El diseño de investigación es de tipo Descriptiva – Transversal – No Experimental – Estadístico:

- *Diseño Descriptivo*: Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.
- *Diseño Transversal*: Investigaciones que recopilan datos en un momento único.
- *Diseño No Experimental*: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., 2010)

- *Diseño Estadístico*: Facilita la organización de la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

## **2.4 Contexto.**

La presente investigación forma parte del estudio que se desarrolló en las instituciones educativas fiscales, fiscomisionales y particulares de la ciudad de Loja, quienes acogen a los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato.

Las instituciones educativas que formaron parte de esta investigación fueron:

### **1. Circuito: 11D01C07\_13\_14.**

Es un colegio con educación de alta calidad, instruyen a los estudiantes con amor a la naturaleza, al entorno Lojaño, cuenta con profesores capacitados de gran conocimiento sobre dichos temas, así mismo enseñan a los estudiantes a crecer bajo los mandamientos y el amor con Dios. Ubicado en las calles Imbabura 13-20 E/ Bolívar y Bernardo Valdivieso, con una población de 1500 estudiantes, desde Educación General Básica y Bachillerato Internacional contando únicamente con la sección diurna. (UESFA, s.f.)

**La Misión del colegio es:** Formar niños, niñas y jóvenes responsables, alegres, incluyentes, respetuosos, solidarios, creativos, emprendedores y competentes para enfrentar los retos de la ciencia, la sociedad, el mundo y la naturaleza con sólidos conocimientos científicos, valores éticos, morales y un enfoque franciscano de la vida que es científica, humanista y de mentalidad internacional.

**La Visión del colegio es:** Ser una institución de calidad, certificada y reconocida a nivel local, nacional e internacional, por su formación integral enmarcada en la Educación General Básica y Bachillerato Internacional, mediante una acción innovadora sostenida por fundamentos legales, los principios del Evangelio y la Espiritualidad Franciscana que contribuyen al desarrollo íntegro del ser humano.

## **2. Circuito: 11D01C05\_11.**

Loja cuenta con el primer colegio, quien hizo historia y sigue formando e inculcando a hombres y mujeres los valores éticos en todas sus acciones; se creó en 1726 como la primera institución educativa de Sudamérica que se fundó por decreto del Libertador Simón Bolívar en 1826. La institución educativa acoge la juventud de amplios sectores populares de la ciudad, provincia de Loja y del contexto regional, en respuesta a las exigencias y necesidades de la sociedad, a través de un eficiente servicio docente e influencia en acción familiar, que propician aprendizajes significativos, en la dinámica de una educación de calidad. Alberga a 2.500 estudiantes por jornada (matutina, vespertina y nocturna), la oferta de servicios educativos como: educación general básica, bachillerato y bachillerato internacional. Actualmente su capacidad sumando las tres secciones es de 3.625. Forman bachilleres capaces, auténticos y permanentes triunfadores, con una educación sustentada en el descubrimiento y aplicación de capacidades y el cultivo de valores, comprometidos el desarrollo del ciudadano, de la cultura y de una sociedad justa y equilibrada; siendo una institución de excelencia académica, humanista con bases científicas técnicas, sustentada en valores de justicia, equidad, solidaridad y civismo, que promueve la investigación y el desarrollo humano, para el servicio de la colectividad. El colegio es eminentemente laico que está al servicio de las clases populares con el fin de formar a la juventud de manera integral. Pretende la institución ser la forjadora de jóvenes democráticos y defensores de su identidad cultural con apego a los valores. (UEBV, s.f.)

**La Misión del colegio es:** Forma bachilleres con alta preparación académico-humanística, con juicio crítico, convicciones sólidas y amor a la naturaleza; capaces de insertarse a la Educación Superior y/o al mundo laboral.

**La Visión del colegio es:** Ser una institución educativa líder de la región, reconocida a nivel nacional e internacional, que promueva la excelencia académico-humanista desde el nivel inicial hasta su culminación, teniendo como resultado bachilleres emprendedores, altamente competitivos, con identidad nacional y visión universal; que propendan al desarrollo de una sociedad más justa y equilibrada con conciencia social, ecológica y cultural.

## **3. Circuito: 11D01C16\_17.**

Fue creado en 1946, comenzaron con 50 alumnos, ahora hay 470 alumnos. Es un colegio que forma estudiantes con valores fundamentados en la responsabilidad. Los valores son los



cimientos de la convivencia social y personal. Es un valor, porque de ello depende la estabilidad de las relaciones institucionales. Y porque es difícil de alcanzar. Valores como: Puntualidad, Honestidad, Libertad, Verdad, Solidaridad, Compromiso, Identidad Institucional, Innovación y dinamismo, Calidad, Trabajo en equipo.

El instituto conformado por los niveles de Educación básica (1 a 10 año) y Bachillerato, en su diagnóstico busca identificar las necesidades y problemas con la descripción de la situaciones presentes y reales de la institución educativa a través de este proceso de investigación busca dar respuesta que se manifiesten en soluciones viables para las expectativas de los beneficiarios. (UEMAS, s.f.)

**La Misión del colegio es:** Es una institución educativa orientada a la formación integral de la niñez y juventud lojana con calidad y calidez, que dé respuesta al Carisma de la Madre María Sara Alvarado Pontón de anunciar a Jesucristo a ejemplo de la Sagrada Familia de Nazareth. Nuestra tarea es educar el corazón y el espíritu de los futuros apóstoles, conforme a las potencialidades individuales y de grupo, desarrollando el respeto por los valores humanos y ecológicos.

**La Visión del colegio es:** Fundamentada en la dimensión humanístico-cristiana que lo identifica, construye el espacio donde viven la fraternidad con toda la comunidad educativa, desarrollando una actitud positiva, progresiva y crítica hacia el saber, en relación directa con los avances científico-tecnológicos, apuntando al respeto de sí mismo, del prójimo, fortalecidos con la oración, estudio y meditación de la Palabra de Dios.

Las instituciones educativas se desenvuelven bajo el régimen de la sierra, de acuerdo a las características son de tipo fiscal, fiscomisional, particular y mixto. Actualmente se encuentran supervisados por el Ministerio de Educación del Ecuador, localizadas en la zona 7, distrito 11D01. La infraestructura de las unidades educativas tanto como particular y fiscomisional cuentan con áreas adecuadas para el desempeño de los estudiantes, el colegio fiscal no consta con las áreas adecuadas y los alumnos no pueden recibir normalmente sus clases, puesto que se encontraba en reconstrucción y los alumnos fueron reubicados en los colegios que formaron parte del estudio.

Los estudiantes pertenecen a una clase social media, ellos se desempeñan acorde al nivel de educación que reciben en sus hogares; los maestros son las piezas claves en la

enseñanza de ciertos valores y reparto de sus conocimientos, siendo los pioneros fundamentales de cada una de las experiencias de vida.

## 2.5 Población.

La selección de la población y la muestra, se obtendrá mediante el muestreo causal-accidental no experimental de tipo no probabilístico, es decir, se eligió a los estudiantes comprendidos entre las edades de 14 y 17 años, del primero y segundo de bachillerato de los colegios seleccionados. En la población objeto de estudio se consideraron únicamente los colegios que cumplían con los criterios de inclusión (ver tabla No. 4).

**Tabla Nº 4.** Criterios de Inclusión de la Investigación.

<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES</b>	
<b>Participantes.</b>	Adolescentes entre 14 y 17 años.
<b>Tipo de centros educativos.</b>	Centros educativos mixtos (fiscal, fiscomisional y particular).
<b>Años que cursan.</b>	Primero y segundo de bachillerato.
<b>Tipo de sección.</b>	Sección diurna.
<b>Ubicación.</b>	Área urbana.

Elaboración: Reátegui, K. 2015

La muestra objeto de investigación se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla Nº 5.** Muestra de Estudio.

<b>CIRCUITOS</b>	<b>No. ESTUDIANTES PARTICIPANTES</b>	<b>DISTRIBUCIÓN DE MUESTRA OBJETO</b>
<b>11D01C07_13_14</b>	55	27 estudiantes de Primero Bachillerato "A"
		28 estudiantes de Segundo Bachillerato "A"
<b>11D01C05_11</b>	50	27 estudiantes de Primero Bachillerato "A"
		23 estudiantes de Segundo Bachillerato "A"
<b>11D01C16_17</b>	31	16 estudiantes de Primero Bachillerato "A"
		15 estudiantes de Primero Bachillerato "B"
<b>Total =</b>		<b>136</b>

Elaboración: Reátegui, K. 2015

## **2.6 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.**

### **2.6.1 Métodos.**

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

#### **2.6.2 Método Descriptivo.**

El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en una variable o concepto y proporcionar su descripción, que permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

#### **2.6.3 Método Estadístico.**

Facilita la organización de la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

#### **2.6.4 Transversal.**

Se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

## **2.7 Técnicas.**

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que permitió recolectar la información relacionada a la problemática objeto de estudio (Andrade; Cuenca; León, 2015). La batería consta de 10 instrumentos psicológicos que se detallan a continuación:

### **a. Cuestionario para la evaluación de datos sociodemográficos.**

El cuestionario sociodemográfico está constituido por 10 preguntas, evalúa variables psicosociales y de salud mediante los siguientes ítems: sexo, edad (años), peso (libras), altura, nivel de estudios, tipo de establecimiento, estado civil, ocupación principal, zona donde vive y con quienes vive el encuestado.

**b. Perceived Stress Scale (PSS-14).**

Está constituido por 14 reactivos, evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, como valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.

**c. UCLA Loneliness Scale Revised – Short.**

Constituido por 11 ítems, este cuestionario evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.

**d. Type A Behavior Scale.**

El siguiente cuestionario evalúa la variable personalidad, mediante 10 ítems, que permite evaluar la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.

**e. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ - 7).**

El cuestionario de inflexibilidad psicológica consta de 7 preguntas, que evalúa la evitación experiencial o por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.

**f. Brief Resilience Scale (BRS).**

El cuestionario de resiliencia consta de 6 ítems, que evalúa la capacidad de las personas de adaptarse al estrés, a través de la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre como las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.

**g. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).**

El cuestionario para evaluar el consumo problemático de alcohol, está constituido por 10 preguntas, con la finalidad de identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo

de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.

**h. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASIST).**

El cuestionario de consumo problemático de otras drogas, evalúa mediante 11 preguntas, el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros.

**i. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ - 9).**

Este cuestionario evalúa las variables de ansiedad y depresión, consta de 7 ítems, evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas dos semanas.

**j. Satisfaction Life Questions (LSQ).**

El cuestionario para evaluar la satisfacción vital, responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos, mediante un único ítem ¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

## **2.8 Procedimiento.**

En la presente investigación se cumplieron las siguientes fases: En la fase 1 se inició con la capacitación presencial de la misma, en donde se obtuvo información acerca del tema, los objetivos, métodos, técnicas, el proceso de selección de la muestra y la investigación de campo tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En la fase 2, se procedió a desarrollar el marco teórico que permitió tener una fundamentación literaria de las variables estudiadas: salud mental, estrés, apoyo social, personalidad, estilos de afrontamiento, resiliencia, personalidad, ansiedad-depresión, consumo de sustancias, compromiso vital y satisfacción vital; asimismo el desarrollo biológico, social y psicológico de los adolescentes. Por consiguiente se nos entregó un cronograma de actividades, con el que se logró el desarrollo total de la presente investigación.

Por otro lado en la fase 3, se procedió a identificar los establecimientos educativos que cumplan con las características necesarias para la aplicación del estudio. Mediante el proceso de socialización se expuso a las autoridades la importancia de la investigación, los objetivos y cuáles son las ventajas de participar en el proyecto. Por consiguiente se indicó que el consentimiento informado va dirigido a los padres para la autorización y el asentimiento

informado tenía que firmar los alumnos para proceder a la aplicación de las baterías. De inmediato se obtuvo la lista de estudiantes de primero y segundo año de bachillerato y con los inspectores ingresamos a los cursos para explicarles de que se trata el proceso de evaluación y entregar la respectiva documentación.

En la fase 4, se recogió el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los alumnos, los estudiantes recibieron la información precisa acerca de este proceso, se tuvo un tiempo de socialización para aclarar dudas, además de la explicación del tiempo aproximado que tomaría el proceso de la aplicación de la encuestas y la confidencialidad de los datos recabados codificando cada uno de los documentos recibidos.

Seguidamente en la fase 5, se clasificó la información obtenida, se ingresó a la matriz los datos con su respectivo código, lo cual permitió el análisis de datos del presente estudio.

Por consiguiente en la fase 6 se realizó la elaboración de los apartados de metodología, análisis de datos, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente en la fase 7 se filtró los datos en la matriz por cada una de las instituciones educativas para así poder elaborar el informe de resultados para entregar en la secretaria de los colegios.

## **2.9 Recursos.**

Se emplearon los siguientes recursos:

**Talento Humano.-** Las personas que formaron parte para el desarrollo de la presente investigación son: Tesista, Directora, 136 participantes conformado por estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 7, distrito 11D0, circuitos 11D01C07\_13\_14; 11D01C05\_11; 11D01C16\_17 ; y el Equipo de Gestión del Programa de Investigación de la Universidad Técnica Particular de Loja.

**Recursos Materiales y Económicos.-** Se utilizó lo siguiente:

**Tabla N° 6.** Recursos Materiales y Económicos

Bienes	PRESUPUESTO		
	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
<b>1. Materiales de escritorio</b>			
<b>Papel Bond A4</b>	3 resmas de 75g	\$5,00	\$ 15,00
<b>Lapiceros</b>	10 unidades	\$ 0,60	\$6,00
<b>CDs</b>	3 unidades	\$ 1,00	\$3,00
<b>Folder</b>	3 unidades	\$0,50	\$1,50
<b>Borrador</b>	1 unidad	\$0,50	\$0,50
<b>Corrector</b>	1 unidad	\$1,50	\$1,50
<b>Lápiz</b>	2 unidades	\$0,40	\$0,80
<b>Engrapadora</b>	1 unidad		
<b>Clips</b>	1 caja	\$2,00	\$2,00
<b>2. Equipo</b>			
<b>Laptop</b>	1 unidad		
<b>3. Servicios</b>			
<b>Fotocopias de cuestionarios</b>	1000	\$0.05	\$50,00
<b>Impresión</b>	500	\$0,10	\$50,00
<b>Movilidad</b>		\$100,00	\$100,00
<b>Encuadernación y Anillados</b>	5	\$30,00	\$30,00
<b>Imprevistos</b>		\$200,00	\$200,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$460,30</b>

Elaboración: Reátegui, K. 2015

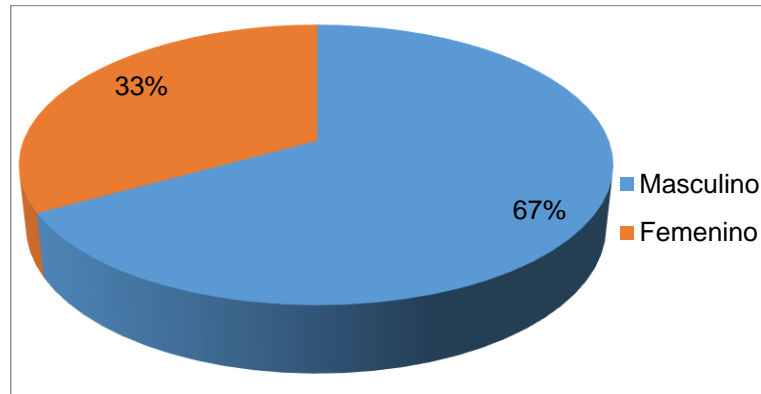
**Recursos Institucionales.-** Se contó con el apoyo de tres instituciones mixtas: fiscal, fisco misional, y particular de educación diurna, en lo cual se hizo el acercamiento a cada uno de los centros educativos, para obtener la respectiva autorización y poder coordinar con los docentes, inspectores y tutores de los cursos asignados para ser evaluados.

## **CAPITULO 3: ANÁLISIS DE DATOS**



### 3.2 Datos Psicosociales.

En el siguiente apartado los resultados se presentan mediante figuras, con un análisis descriptivo que indican los porcentajes de edad, sexo y año de bachillerato, datos proporcionados de los cuestionarios aplicados en los colegios de la ciudad de Loja.

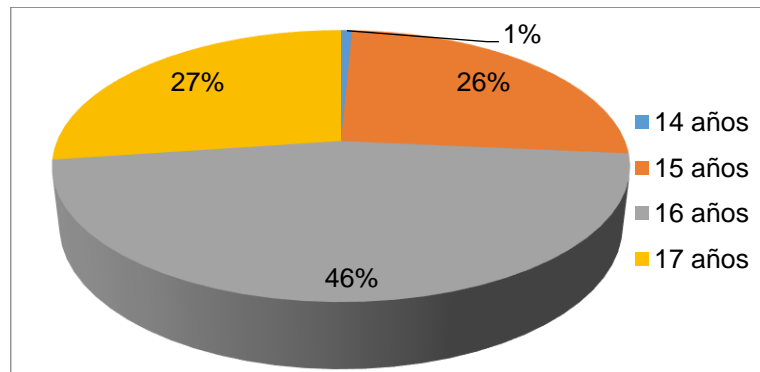


**Figura 1. Sexo**

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la figura 1, se verifica que de la población investigada, el 33% pertenecen al género femenino y el 67% corresponden al género masculino.

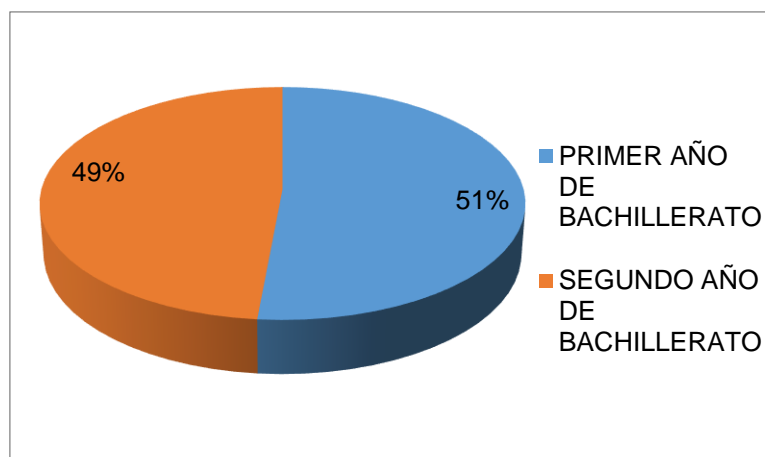


**Figura 2. Edad**

**Fuente:** Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable edad el 46% de la muestra poseen 16 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 27% 17 años, el 26% tiene 15 años y finalmente el 1% tiene 14 años (ver figura 2).



**Figura 3.** Año de Bachillerato

**Fuente:** Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

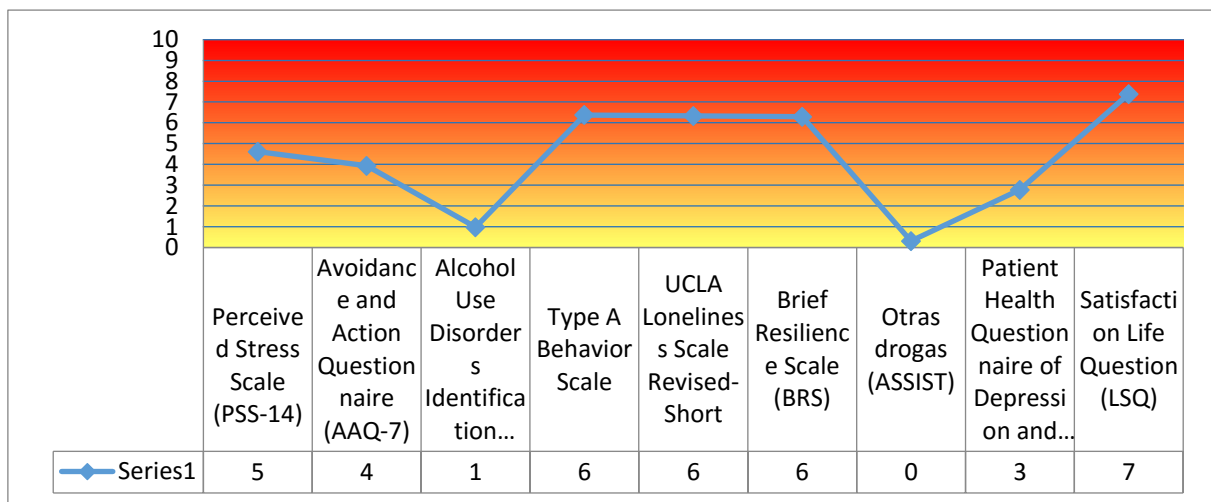
**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Del total de la muestra (n=136) considerando la variable año de bachillerato (figura 4), existe mayor número de investigados en el primer año de bachillerato con un porcentaje de 51% y un 49% de segundo año de bachillerato.

### 3.3 Análisis de resultados generales.

En este apartado se analiza los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados, en lo cual depende de la variable para su definirla como protectora o de riesgo. Las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 – 4 = Bajo
- 5 = Medio
- 6 – 10 = Alto



**Figura 4.** Batería con resultados estandarizados.

**Fuente:** Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la (figura 4), en cuanto a la primera variable que es Estrés, podemos verificar que tiene 5 puntos, lo cual indica que se presenta como variable protectora; de manera que el estrés tiene una relación entre el sujeto y el medio ambiente que lo rodea, que influye directamente en él, provocando una serie de sucesos, propios de cada individuo, destinados a que se adapte a la nueva situación.

**Tabla Nº 7.** Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	34	32	51	15	4
2	25	42	41	25	3
3	3	30	49	39	15
4	4	22	50	48	12
5	7	22	46	50	11
6	4	19	36	53	24
7	2	18	51	48	17
8	12	40	63	16	5
9	2	12	55	52	15
10	9	18	53	46	10
11	8	38	49	26	15
12	5	17	29	52	33
13	6	26	39	50	15
14	18	42	49	18	9

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la (tabla 7), se aprecia en el (reactivo 8) que la población investigada presenta mayor frecuencia con 63 estudiantes, los mismos que en el último mes han pensado que "de vez en cuando" sienten que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer.

Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la (figura 4).

En la (figura 4), analizando la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7), se verifica que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, por ende se define como variable protectora; siendo que los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento se adaptan a situaciones cambiantes, permitiendo que se desenvuelvan socialmente y sus pensamientos y recuerdos que les afectan los puedan afrontar y no huyendo de su propia realidad. En el reactivo 4 se observa que 55 estudiantes expresan que "nunca es verdad" que sus recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida plena (ver tabla 8).

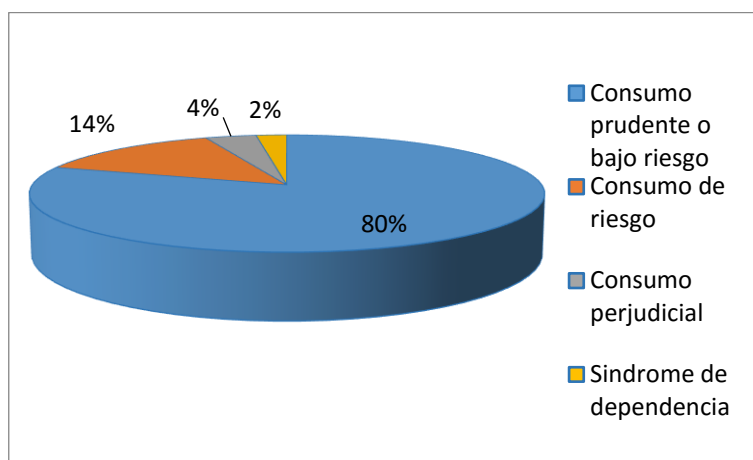
**Tabla Nº 8.** Frecuencia (AAQ - 7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	37	51	6	21	14	7	0
2	39	38	7	24	14	10	4
3	33	42	15	20	10	10	6
4	55	36	12	13	14	4	2
5	36	36	21	21	11	8	3
6	43	29	12	17	12	12	11
7	45	33	12	27	7	8	4

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable de consumo problemático de alcohol (AUDIT), se verifica que la población investigada cuenta con una puntuación de 1, puesto que no consumen con mayor frecuencia bebidas alcohólicas, definiéndose como variable protectora; ya que la mayor parte de los adolescentes que experimentan el consumo de alcohol lo hacen porque sienten curiosidad o por presión del grupo social al que pertenecen, sin darse cuenta de que esto puede desencadenarse en una adicción que obligue al adolescente a girar alrededor de la obtención del consumo de alcohol, mientras que su familia, sus estudios y sus amigos pasan a un segundo plano de vida (ver figura 4).



**Figura 5.** Test AUDIT.

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la (figura 5), se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponden a consumo prudente o bajo riesgo con el 80%, consumo de riesgo con el 14%, consumo perjudicial con el 4% y síndrome de dependencia con el 2%.

Al interpretar los resultados de la (figura 4) la variable personalidad tipo A (Type A), se observa que tiene una puntuación de 6, definiéndose como una variable de riesgo; y casi siempre que realiza algún trabajo lo cumplen de manera correcta y si no lo realizan a tiempo se estresan y su estado de ánimo podría variar.

**Tabla N° 9.** Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	61	53	21	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	22	69	33	12
3	33	70	31	2
4	12	46	53	25
5	26	59	29	22
6	17	71	37	11
Reactivo	Si		No	
7	95		41	
8	99		37	
9	99		37	
10	89		47	

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con las frecuencias presentadas (tabla 9), en referencia al tipo de personalidad, para el (reactivo 1) tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, ubicándose 61 estudiantes. En el (reactivo 3) con una frecuencia de 70 estudiantes presentan que son muy exigentes y competitivos, el (reactivo 8) con una frecuencia de 99 estudiantes presentan que alguna vez sus estudios les han llevado al límite del agotamiento y al igual que en el (reactivo 9) con una frecuencia de 99 estudiantes alguna vez se han sentido inseguros, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico, siendo estos dos reactivos las categorías más significativas en esta tabla.

En la (figura 4), con una puntuación de 6 que corresponde a la variable soledad (UCLA) , la cual permite apreciar que en la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo; destacando que las relaciones personales no cubren las necesidades de afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, es por ello que la falta de apoyo social de la familia está claramente relacionado con los resultados en el deterioro del bienestar de las personas.

**Tabla N° 10.** Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	11	37	71	17
2	31	47	41	17
3	45	41	43	7
4	41	39	41	15
5	5	27	44	60
6	6	53	60	17
7	58	38	33	7
8	30	58	39	9
9	9	15	52	60
10	3	25	65	43
11	54	51	26	4
12	36	67	27	6
13	17	51	40	28
14	55	47	25	9
15	7	32	55	42
16	9	38	61	28
17	26	54	40	16
18	25	57	41	13
19	5	27	52	52
20	7	16	52	61

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Las frecuencias presentadas (tabla 10), el (reactivo 12), 67 estudiantes hacen referencia que con frecuencia sienten que sus relaciones sociales no son significativas.

En la (figura 4), la variable Resiliencia (BRS), obtiene una puntuación de 6, de esta manera se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que se presentan, al ser una variable protectora; cuentan con la capacidad de poder resolver sus problema de identidad en contextos donde no posee las condiciones para construirse de modo positivo, si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás.

**Tabla N° 11.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	10	15	40	43	28
2	18	31	43	34	10
3	20	26	40	40	10
4	25	33	36	28	14
5	22	30	37	29	18
6	25	34	35	30	12

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar (tabla 11), la mayor frecuencia de 43 estudiantes se sitúa en el (reactivo 1) en donde tienden a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, para lo cual eligen como respuesta la categoría de acuerdo, eso atribuye a la puntuación obtenida de la figura 4.

En la (figura 4), el caso de la variable de consumo de otras drogas (ASSIT) obtiene una puntuación de 0, pero es importante analizar el tipo de drogas que consumen, afirmando que la población investigada presenta en el (reactivo 2) y (reactivo 8), que diario o casi diario un 0,07% han consumido cigarrillo, sedantes o pastillas para dormir, estos datos indican un porcentaje muy bajo de consumo.

**Tabla N° 12.** Porcentajes obtenidos (ASSIT)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	92,6	7,4	0,0	0,0	0,0
2	81,6	11,0	5,9	0,7	0,7
3	52,2	40,4	3,7	3,7	0,0
4	91,2	8,1	0,7	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	97,8	2,2	0,0	0,0	0,0
8	97,8	1,5	0,0	0,0	0,7
9	98,5	1,5	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	97,8	2,2	0,0	0,0	0,0

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la (figura 4), se observa que la variable depresión y ansiedad (PHQ-9), posee una puntuación de 3, siendo una variable protectora; en el periodo de transición el adolescente está en la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios, esto les suele hacer más susceptibles y tener pensamientos erróneos.



**Tabla N° 13.** Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	33	74	16	13
2	41	68	14	13
3	60	46	11	19
4	51	60	10	15
5	51	50	13	22
6	62	44	14	16
7	71	45	16	4
8	86	36	7	7
9	97	21	8	10

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En el (reactivo 9), 97 estudiantes "nunca" han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma.

Finalmente en la (figura 4), la variable Satisfacción Vital (LSQ), con una puntuación de 7, define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida y se define como una variable protectora; las personas que evidencian una alta satisfacción de vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos o ansiedad.

**Tabla N° 14.** Frecuencia (LSQ)

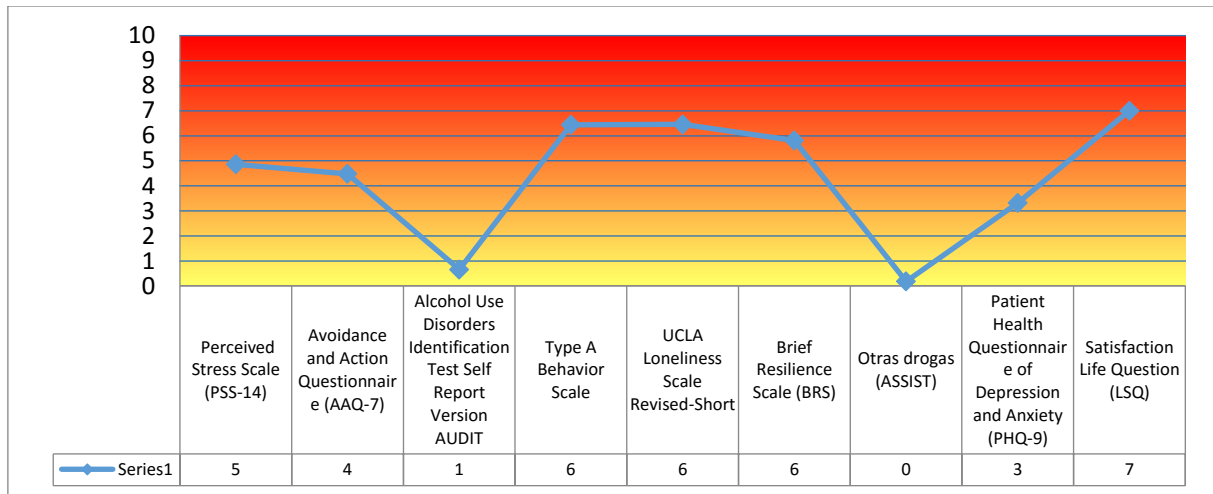
Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	2	1	3	2	22	7	20	39	21	19

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 14, con una frecuencia de 39 estudiantes que son parte de la población investigada respondieron tener una satisfacción de vida en el (reactivo 8).

### 3.4 Análisis de resultados respecto al género femenino.



**Figura 6.** Test con resultados estandarizados género femenino.

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la (figura 6), se evidencia que la población investigada referente al género femenino en la variable Estrés (PSS-14), puntúa con 5, lo cual determina ser una variable protectora; por lo que el estrés tiene una relación entre el sujeto y el medio ambiente que lo rodea, influyendo directamente en él, provocando una serie de sucesos propios de cada individuo destinados a que se adapte a la nueva situación.

**Tabla Nº 15.** Frecuencia (PSS - 14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	10	4	21	6	4
2	4	15	13	11	2
3	0	5	16	15	9
4	1	7	20	14	3
5	1	8	18	17	1
6	1	8	13	16	7
7	0	7	20	13	5
8	2	17	19	5	2
9	1	2	22	17	3
10	3	6	21	13	2
11	3	11	16	9	6
12	2	3	10	20	10
13	0	9	13	17	6
14	5	12	16	11	1

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede evidenciar en la (tabla 15), las frecuencias obtenidas presentan una frecuencia de 22 en el (reactivo 9) que no han podido controlar las dificultades de su vida.

Para el caso de la variable inflexibilidad psicológica (AAQ - 7) ver (figura 6) puntúa 4, siendo una variable protectora los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento se adaptan a situaciones cambiantes, permitiendo que se desenvuelvan socialmente y sus pensamientos y recuerdos que les afectan los puedan afrontar y no huyendo de su propia realidad.

**Tabla N° 16.** Frecuencia (AAQ-7)

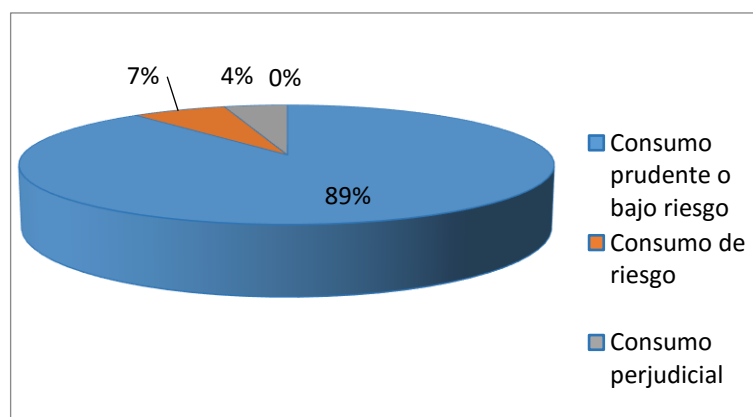
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	7	20	0	10	4	4	0
2	7	13	1	10	4	6	4
3	4	17	6	3	6	5	4
4	12	16	3	5	7	1	1
5	10	11	6	8	6	4	0
6	9	11	4	12	2	4	3
7	10	11	4	12	2	6	0

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 16), se puede apreciar en el (reactivo 1) que 20 estudiantes muy raramente sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que se les sea difícil vivir la vida que querrían.

En la (figura 6) de acuerdo a la variable consumo problemático de alcohol (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa 1, lo cual se estima una variable protectora; la mayor parte de los adolescentes que experimentan con el consumo de alcohol lo hacen porque sienten curiosidad o por presión del grupo social al que pertenecen, sin darse cuenta de que esto puede desencadenarse en una adicción que obligue al adolescente a girar alrededor de la obtención del consumo de alcohol, mientras que su familia, sus estudios y sus amigos pasan a un segundo plano de vida.



**Figura 7.** Test AUDIT.

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, se aprecia en la (figura 7) la población objeto de investigación presenta con un 89% un consumo prudente o bajo riesgo, consumo de riesgo con un 7%, consumo perjudicial con un 4% y síndrome de dependencia con un 0%.

Del total de población investigada del género femenino en la (figura 6) la variable personalidad tipo A (Type A), considera como variable de riesgo; ya que siempre que realiza algún trabajo lo cumplen de manera correcta y si no lo realizan a tiempo se estresan y se encuentran de mal humor.

**Tabla N° 17.** Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	22	19	3	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	8	23	11	3
3	9	26	10	0
4	4	14	20	7
5	5	19	9	12
6	7	25	12	1

Reactivo	Si	No
7	33	12
8	32	13
9	35	10
10	29	16

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la (tabla 17), la frecuencia más representativa con 22 estudiantes en el (reactivo 1), que tienen un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas. En el (reactivo 3) 26 mujeres respondieron en la categoría bastante bien, dando un significado de que, son muy exigentes y competitivas. Finalmente en el (reactivo 9) respondieron 35 mujeres que alguna vez se sienten inseguras, incomodas o insatisfechas con su rendimiento académico.

En la (figura 6), la variable soledad (UCLA), se obtiene una puntuación de 6, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo; destacando que las relaciones personales no cubren las necesidades de afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, es por ello que la falta de apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados en el deterioro del bienestar de las personas.

**Tabla N° 18.** Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	4	10	27	4
2	4	19	12	10
3	13	12	17	3
4	8	7	22	8
5	2	10	13	20
6	4	18	18	5
7	16	12	12	5
8	8	15	20	2
9	3	8	16	18
10	0	12	20	13
11	15	18	9	2
12	10	27	5	3
13	3	14	15	13
14	16	15	12	2
15	2	13	21	9
16	3	16	20	6
17	9	17	14	5
18	7	16	17	5
19	2	8	20	15
20	3	6	19	17

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Las frecuencias presentadas en la (tabla 18), el (reactivo 1), 27 mujeres hacen referencia que con frecuencia sienten que la gente que les rodea las entienden.

De acuerdo a lo observado en la (figura 6), respecto a la variable Resiliencia (BRS) puntúa 6, lo cual atribuye que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora; cuentan con la capacidad de poder resolver sus problema de identidad en contextos donde no posee las condiciones para construirse de modo positivo, si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás.

**Tabla N° 19.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	6	17	13	5
2	4	10	12	14	5
3	5	13	14	10	3
4	6	7	11	14	7
5	7	12	12	8	6
6	4	9	15	11	6

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la (tabla 19), al concentrar la mayor frecuencia de 15 estudiantes que se sitúa en el (reactivo 6) que les suele llevar mucho tiempo superar complicaciones en su vida.

Para el análisis de variable consumo de otras drogas (ASSIT), se observa una puntuación de 0, por lo tanto no realiza un análisis en este caso (ver figura 6).

En la (figura 6), la variable depresión y ansiedad (PHQ-9), presenta una puntuación de 3, lo que significa que es una variable protectora; en este periodo de transición el adolescente está en la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios, esto les suele hacer más susceptibles y tener pensamientos erróneos.

**Tabla N° 20.** Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	12	24	7	2
2	6	27	6	6
3	16	17	3	9
4	10	24	4	7
5	14	15	6	10
6	15	17	5	8
7	20	19	5	1
8	24	16	3	2
9	27	10	3	5

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 20) se observa en el (reactivo 2) que 27 estudiantes "varios días" se han sentido tristes, deprimidos o desesperados, al igual que en el (reactivo 9), 27 estudiantes "nunca" han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma.

Finalmente en la (figura 6), respecto a la variable Satisfacción Vital (LSQ), correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 7, lo cual indica que se encuentran en un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora; las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad.

**Tabla N° 21.** Frecuencia (LSQ)

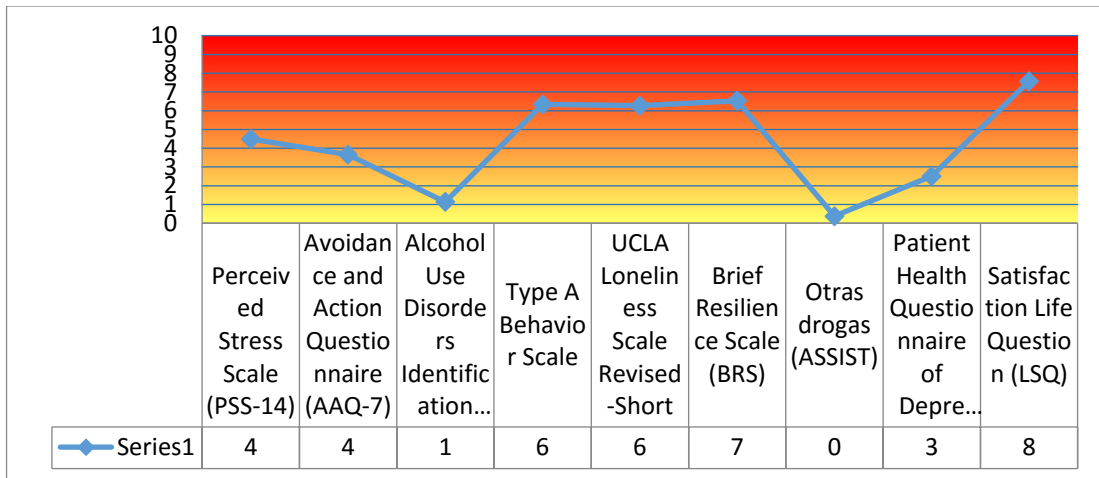
Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	1	1	1	11	2	7	12	6	4

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 21), se observa que la mayor frecuencia se sitúa en la categoría 8 con una frecuencia de 12 mujeres que tienen una alta satisfacción vital.

### 3.5 Análisis de resultados respecto al género masculino.



**Figura 8.** Test con resultados estandarizados género masculino.

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la (figura 8), respecto a la variable estrés (PSS-14) su puntuación es de 4 lo cual afirma que la variable es considerada como protectora; entonces el estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.

**Tabla N° 22.** Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	24	28	30	9	0
2	21	27	28	14	1
3	3	25	33	24	6
4	3	15	30	34	9
5	6	14	28	33	10
6	3	11	23	37	17
7	2	11	31	35	12
8	10	23	44	11	3
9	1	10	33	35	12
10	6	12	32	33	8
11	5	27	33	17	9
12	3	14	19	32	23
13	6	17	26	33	9
14	13	30	33	7	8

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la (tabla 22), se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia en el (reactivo 8) con 44 hombres, los mismos que "de vez en cuando" en el último mes han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

En cuanto a la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7), se ubica con una puntuación de 4, ubicándose como una variable protectora; ya que los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento se adaptan a situaciones cambiantes, permitiendo que se desenvuelvan socialmente y sus pensamientos y recuerdos que les afectan los puedan afrontar y no huyendo de su propia realidad (ver figura 8).

**Tabla N° 23.** Frecuencia (AAQ-7)

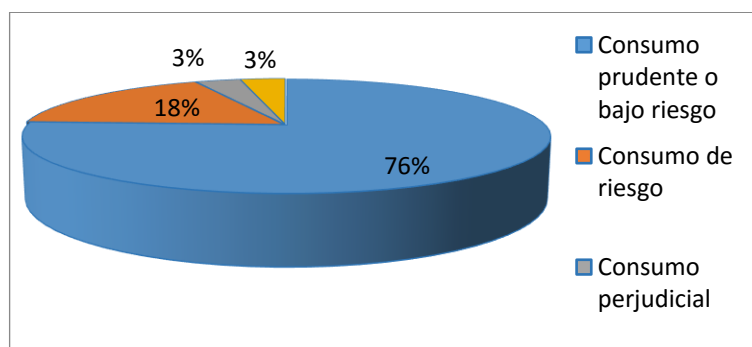
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	30	31	6	11	10	3	0
2	32	25	6	14	10	4	0
3	29	25	9	17	4	5	2
4	43	20	9	8	7	3	1
5	26	25	15	13	5	4	3
6	34	18	8	5	10	8	8
7	35	22	8	15	5	2	4

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 23), los resultados obtenidos en el (reactivo 4) 43 hombres afirman que nunca es verdad que sus recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida buena.

En la (figura 8) con respecto a la variable consumo problemático de alcohol (AUDIT), la puntuación es de 1, lo que significa que los hombres no consumen bebidas alcohólicas al estar bajo la media, por ende se considera como una variable protectora; la mayor parte de los adolescentes que experimentan con el consumo de alcohol lo hacen porque sienten curiosidad o por presión del grupo social al que pertenecen, sin darse cuenta de que esto puede desencadenarse en una adicción que obligue al adolescente a girar alrededor de la obtención del consumo de alcohol, mientras que su familia, sus estudios y sus amigos pasan a un segundo plano de vida.



**Figura 9.** Test AUDIT.

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.



En la (figura 9) se observa que un 76% tienen un consumo prudente o bajo riesgo, el 18% poseen un consumo de riesgo, el 3% un consumo perjudicial y al igual el 3% un síndrome de dependencia.

Para confirmar el análisis de la variable personalidad (Type A) en la (figura 8), se observa una puntuación de 6, siendo una variable de riesgo; casi siempre que realiza algún trabajo lo cumplen de manera correcta y si no lo realizan a tiempo se estresan y se encuentran de mal humor.

**Tabla N° 24.** Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	39	34	18	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	14	46	22	9
3	24	44	21	2
4	8	32	33	18
5	21	40	20	10
6	10	46	25	10

Reactivo	Si	No
7	62	29
8	67	24
9	64	27
10	60	31

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Las frecuencias presentadas en la (tabla 24); en el (reactivo 1) que 39 estudiantes tienen un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, en el (reactivo 2 y 6) 46 estudiantes respondieron que normalmente se sienten presionados por el tiempo y en el (reactivo 8) 67 estudiantes responden que alguna vez sus estudios les han llevado al límite del agotamiento. Por lo tanto se considera como una variable de riesgo; que evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad y agresividad, encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.

En la (figura 8), con respecto a la variable Soledad (UCLA), se obtiene una puntuación de 6, lo cual indica que se presenta como una variable de riesgo; destacando que las relaciones personales no cubren las necesidades de afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, es por ello que la falta de apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados en el deterioro del bienestar de las personas.

**Tabla N° 25.** Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	7	27	44	13
2	27	28	29	7
3	32	29	26	4
4	33	32	19	7
5	3	17	31	40
6	2	35	42	12
7	42	26	21	2
8	22	43	19	7
9	6	7	36	42
10	3	13	45	30
11	39	33	17	2
12	26	40	22	3
13	14	37	25	15
14	39	32	13	7
15	5	19	34	33
16	6	22	41	22
17	17	37	26	11
18	18	41	24	8
19	3	19	32	37
20	4	10	33	44

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 25), en el (reactivo 10), 45 hombres responden que con frecuencia a veces se sienten cercanos a las personas, considerándola como una variable de riesgo; que evalúa la subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.

Los resultados que se obtienen en la (figura 8) con respecto a la variable Resiliencia (BRS), se tiene una puntuación de 7, siendo una variable de riesgo; en lo cual no pueden resolver sus problema de identidad en contextos donde no posee las condiciones para construirse de modo positivo, si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás.

**Tabla N° 26.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	6	9	23	30	23
2	14	21	31	20	5
3	15	13	26	30	7
4	19	26	25	14	7
5	15	18	25	21	12
6	21	25	20	19	6

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 26), la población masculina objeto de investigación en el (reactivo 1) 30 estudiantes responden que tienden a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles

y en el (reactivo 3) 30 estudiantes no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante.

Respecto a la variable Consumo de Otras Drogas (ASSIT) en la (figura 8), presenta una puntuación de 0, por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.

En la (figura 8), con respecto a la variable Depresión y Ansiedad (PHQ-9) presenta una puntuación de 3, ubicándose como una variable protectora, en este periodo de transición el adolescente está en la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios, esto les suele hacer más susceptibles y tener pensamientos erróneos.

**Tabla Nº 27.** Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	21	50	9	11
2	35	41	8	7
3	44	29	8	10
4	41	36	6	8
5	37	35	7	12
6	47	27	9	8
7	51	26	11	3
8	62	20	4	5
9	70	11	5	5

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la (tabla 27), el (reactivo 9) 70 estudiantes respondieron que nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma, lo cual significa que se encuentra en un nivel considerablemente bueno.

En la (tabla 28) en cuanto a la variable Satisfacción Vital (LSQ), con una puntuación de 8 ver (figura 8), lo cual significa que es una variable protectora; ya que las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausencia de síntomas de estrés, depresión o ansiedad.

**Tabla Nº 28.** Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	2	0	2	1	11	5	13	27	15	15

**Fuente:** Programa Nacional de Investigación. Análisis de la Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

### **3.6 Discusión.**

El presente apartado recoge los datos de las encuestas realizadas a un grupo de estudiantes en tres instituciones educativas de la ciudad de Loja, de manera que se inicia el análisis con la discusión de las variables protectoras para la salud mental de la muestra investigada, obteniendo los siguientes resultados: estrés, inflexibilidad psicológica, consumo problemático de alcohol, resiliencia, ansiedad – depresión y satisfacción vital.

En cuanto al análisis de resultados, se puede evidenciar que la percepción de estrés, afirma ser una variable protectora de la muestra investigada, al considerarse protectora se relaciona con un estudio realizado por (Arteaga, 2011) cuyos resultados se relacionan y determinan aspectos que generan estrés: influencias físicas, psicológicas y sociales que son ejercidas sobre el individuo en la etapa del desarrollo, cambios hormonales, sexualidad aumentada, cambios en la independencia y dependencia en la relación con los padres, cambios en la relación de los padres hacia los adolescentes, desarrollo de habilidades cognitivas nuevas, expectativas culturales y sociales, roles de género, presiones de otros adolescentes, cambios en la escuela, mudanzas familiares, poca armonía marital entre los padres (divorcio); por ello, el estrés es un reconocido factor de riesgo para las conductas adictivas y durante la adolescencia tiene lugar un intenso aumento de acontecimientos estresantes, las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. Como consecuencia, a menudo se experimentan algunos síntomas de la depresión y otras dificultades emocionales.

De ahí que para otros autores se determina que el estrés ha sido considerado como una serie de intercambio de estímulos y respuestas entre persona-entorno, es la manera en que el sujeto evalúa el estímulo y la manera en que reaccionara ante él, es decir el estrés aparece cuando la persona al evaluar la situación la considera angustiada o que va contra los recursos personales de este en el cual ponen en peligro su bienestar (Lazarus; Folkman, 2009).

Para la variable inflexibilidad psicológica, que se relaciona con los estilos de afrontamiento, la evitación experiencial y el control de conductas, las cuales se relacionan con un riesgo para el desarrollo de problemas psicológicos. De modo que el compromiso vital se relaciona también con esta variable principalmente con objetivos y metas que proporcionan un propósito para vivir y desarrollar mecanismos los cuales la persona permanece participado activamente en la vida, de tal manera que se produce un de compromiso de vida valioso a largo plazo,

asociándose al bienestar tanto emocional, mental y físico, construyendo metas que impulsan a la persona a seguir adelante y muestran una adecuada flexibilidad psicológica. Los resultados reflejados en nuestra investigación aportan datos que la definen como una variable protectora, es decir que los estudiantes investigados muestran una adecuada flexibilidad psicológica. Los resultados mencionados concuerdan con investigadores tales como (Salas & Soriano, 2006) los cuales considera aspectos muy importantes en la flexibilidad psicológica: el compromiso de las personas para que actúen acorde a sus valores personales y su desenvolvimiento sea en base a la trayectoria de su vida sin resistencia a eventos negativos, haciendo conciencia de que deben actuar con responsabilidad en la meta y dirección elegida. De modo que los adolescentes de nuestra investigación reflejan ser flexibles, es decir que los problemas que se presentan en su vida los pueden resolver y sobrellevar de manera positiva, los cuales hacen tomar conciencia y actúan de la mejor manera.

Por otro lado la variable de consumo problemático de alcohol AUDIT, el valor obtenido es bajo con un puntaje de 1, por lo que se considera como variable protectora. De manera que un 80% de los adolescentes presentan un consumo prudente o bajo riesgo, lo que evidencia que es un hábito que puede perjudicar a los adolescentes al dar inicio al consumo a tan temprana edad. Además en el presente estudio se puede evidenciar que un 20% del total se ubica con un consumo de riesgo, perjudicial y síndrome de dependencia; en este contexto el periodo de la adolescencia se considera como una etapa muy vulnerable, en donde empiezan a manifestar cierta curiosidad por experimentar cosas nuevas, entre ellas el consumo de sustancias. Gran parte de los adolescentes que experimentan esta conducta de consumo de alcohol lo hacen por presión del grupo, sin darse cuenta que dicha curiosidad puede trascender su vida, generando una adicción; lo cual disminuye totalmente la atención del adolescente en su familia, estudios, amigos y otros factores.

Durante las últimas décadas se han manifestado cambios en los patrones de consumo en los jóvenes, siendo el cambio más significativo, la forma de consumo regular hacia el consumo de alcohol en grandes cantidades de bebidas de alta proporción e identificándose durante los fines de semana. El consumir bebidas alcohólicas en grandes cantidades puede conllevar efectos graves, tanto en el organismo del bebedor si se encuentra en desarrollo. (Sánchez, Moreno, Muñoz, & Pérez, 2007)

Así, el consumo de alcohol es significativo en ambos géneros, al evidenciar un nivel de consumo prudente o bajo riesgo del 76% en hombres y 89% en mujeres respectivamente.

Este fenómeno es preocupante en el caso de las mujeres, ya que esto conlleva a una diferencia del 13% y se están exponiendo a un mayor riesgo respecto a los varones.

En la Fundación "La Caixa", un estudio realizado por (Pérez, 2007) señala que: "un 80,6% de los adolescentes españoles entre 14 y 18 años han consumido alcohol en alguna ocasión; 79,8%, durante el último año y un 64%, durante el último mes. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres".

Con estos resultados podemos constatar que el consumo prudente de alcohol es alto en los adolescentes ya que la diferencia de género en la población investigada presenta un consumo prudente o bajo riesgo tanto en hombres y mujeres.

La variable Resiliencia, en nuestro estudio nos arroja resultados que indican que es una variable protectora, un estudio realizado por (Rodríguez & Barajas, 2011) en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, revela que: durante la adolescencia, la resiliencia cobra especial relevancia ya que se pone a prueba la capacidad del joven para adaptarse y superar la adversidad. Surge el objetivo del presente estudio, el cual fue identificar si existen diferencias en la resiliencia en adolescentes a partir del género, la edad y la procedencia. Los resultados destacan diferencias por género en apoyo familiar y apoyo social; por nivel educativo, las diferencias se encuentran en fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social y apoyo social; por procedencia, existen diferencias en todos los factores; contrariamente no hay diferencias por edad. Se concluye que el género, la escolaridad y el origen del adolescente, plantea diferencias en la capacidad de superar la adversidad. En nuestro estudio tanto las mujeres como los hombres presentan resiliencia, esta capacidad no viene adaptada con la persona, los adolescentes van aprendiendo y desarrollando habilidades para salir de aquellas situaciones adversas, en primera instancia aceptan su realidad, ya sea que estén pasando una enfermedad, un luto, o su nivel económico en la familia sea bajo, y así dar un sentido a la vida, apreciando lo que está a su alrededor y sobresalir de la adversidad que se encuentra, teniendo mucha más confianza en sí mismo, siendo su mayor meta el salir adelante, desarrollando características importantes como: metas claras, buen carácter, adecuada autoestima, valores religiosos, optimismo, destrezas de socialización, flexibilidad, generosidad, sentido de humor positivo, autonomía, control de impulsos, introspección, creatividad, habilidad para resolver problemas, empatía y pensamiento crítico.

Por otra parte al analizar la variable depresión y ansiedad (PHQ-9), los resultados que arroja la investigación, afirman que es una variable protectora en los adolescentes, el ítem que

presenta una mayor frecuencia es que "nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma", lo cual se hace una comparación con estudios realizados por (Ospina, Hineyrosa, Paredes, Guzmán, & Granados, 2011), en adolescentes de 10 a 17 años, los cuales se detectaron síntomas ansiosos o depresivos en el 40,5 % de la población estudiada (538); de los cuales el 28,3 % presentó síntomas sugestivos de ansiedad exclusivamente, con síntomas depresivos exclusivamente en 3,3 % y síntomas tanto de ansiedad, como de depresión en 8,9 %. Los síntomas ansiosos fueron más frecuentes en las mujeres y los síntomas depresivos y mixtos se presentaron con más frecuencia en hombres. Se encontró mayor prevalencia de síntomas depresivos 6,9 % en hombres vs 5,4 % en mujeres, datos estadísticamente significativos y nos sirve para comparar que la adolescencia es un periodo de transición en lo cual la búsqueda de su identidad y busca definir sus valores propios, los suele hacer más "susceptibles y tener pensamientos erróneos como ideas suicidas, búsqueda de salidas fáciles que les permitan olvidarse del problema como drogas y la delincuencia.

Con respecto a la variable Satisfacción Vital, los resultados obtenidos de la población investigada consideran tener una buena satisfacción de vida, definiéndose como variable protectora, refiriéndonos a la literatura algunos autores como (Viderea & Reigal, 2013) la Satisfacción vital está en la percepción que tiene la persona de sí misma y del entorno en el que vive, haciendo referencia a la manera en que la persona percibe su mundo y como actúa en él, mostrando mayor rendimiento en las actividades que realiza para sentirse bien con el mismo y lograr un equilibrio emocional. Un estudio realizado por (San Martín & Barra, 2013) examinó la relación de las variables autoestima y apoyo social con la satisfacción vital en una muestra de 512 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 15 y 19 años, de la ciudad de Concepción (Chile). Los resultados mostraron que tanto la autoestima como el apoyo social tenían relaciones positivas significativas con la satisfacción vital. El análisis reveló que ambas variables predecían significativamente el nivel de satisfacción vital, siendo mayor la influencia relativa del apoyo social que de la autoestima.

El sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, difiere el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida; lo que hace a la satisfacción de vida una estimación subjetiva. Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseen una adecuada salud mental, ausente de estrés, de síntomas de depresión, efectos negativos con la vida y síntomas de ansiedad.

Siguiendo con la discusión, encontramos las variables que se presentan como variables de riesgo las cuales son: personalidad tipo A y apoyo social (sensación subjetiva de la soledad).

En cuanto a la variable Personalidad tipo A (Type A) los resultados en la investigación muestran que se define como variable de riesgo; de esta manera se verifica que las particularidades de algunos adolescentes en investigaciones realizadas por (Sadumi & Rostán, 2011) se encontró que son personas enérgicas, su vida gira en torno al trabajo, al logro y al éxito, son competitivos y ambiciosos. Estas personas tratan de probarse a sí mismas continuamente, midiéndose a través de sus logros, dado que su valor personal depende de ellos, suelen tener un gran temor al fracaso, pues lo consideran un indicativo de su falta de valor personal. En los periodos de inactividad o vacaciones se muestran inquietos, los individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor. Un estudio realizado por (Mezquita, L; Maestre, E; Mestre, H; Viñas, M; Ortet, G, 2005), revelan datos muy importantes para nuestra investigación, las cuales aportan significativamente en que: el consumo de alcohol en adolescentes parece explicarse, mayoritariamente, por el ambiente no compartido y por factores genéticos. Desde el modelo biopsicosocial, el consumo de alcohol de los amigos y la personalidad del adolescente son dos variables relevantes asociadas al consumo de alcohol durante la adolescencia. En el presente estudio evalúan cómo ciertas facetas de la personalidad (amabilidad, responsabilidad, extraversión) se relacionaban con el consumo de los amigos y de los propios participantes en adolescentes de dos países diferentes, Escocia y España, donde hallarían similitudes entre ambas muestras para las diferentes relaciones. Los adolescentes escoceses, su grupo de amigos y el mejor amigo, bebían con mayor frecuencia y en mayor cantidad que los españoles. Por otra parte, se halla correlaciones significativas y elevadas de la frecuencia y la cantidad de alcohol consumido por los propios participantes, con el consumo del mejor amigo/a y del grupo de amigos/as tanto en los adolescentes escoceses como españoles. Respecto a los rasgos de personalidad, la baja amabilidad, la baja responsabilidad y la elevada extraversión se hallaron en ambas muestras relacionadas con el consumo de alcohol de los adolescentes y de sus amigos/as.

Es por ello que la personalidad tipo A se relaciona directamente con el consumo del alcohol debido a las características que presenta, pero en nuestra investigación no se hace una relación entre la variable personalidad y consumo problemático de alcohol, ya que los resultados presentados en la variable consumo problemático de alcohol, reflejan un consumo prudente o bajo riesgo tanto en mujeres y varones.



Una de las últimas variables de estudio, nos referimos al apoyo social (percepción de la soledad), ya que en nuestra población investigada, los resultados que se obtienen nos dan que es una variable de riesgo, destacándose principalmente que en los adolescentes las relaciones personales no cubren aquellas necesidades tales como: afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, por ello que principalmente la falta de apoyo social de la familia, está claramente relacionado con deterioros de bienestar de las personas. Una investigación realizada por (Orcasita, L; Uribe, A, 2010) en Bogotá-Colombia, revela datos muy significativos y que son importantes para comparar con nuestros resultados, el cual hace énfasis en que: Realizar una reflexión teórica es hacer una revisión sobre aspectos importantes del apoyo social, específicamente durante la adolescencia. Se aborda el concepto planteado por diferentes autores y aspectos que influyen en el bienestar y la salud de las personas, principalmente en eventos o situaciones vitales estresantes. Posteriormente se hace énfasis en aspectos claves del desarrollo del adolescente y los cambios biopsicosociales en el ciclo de vida, sus características y fuentes de apoyo principal, entre los cuales se encuentra la familia y los amigos. De esta forma se pretende responder el papel que juega el apoyo social y su influencia en determinados comportamientos de riesgo para la salud, los aportes y beneficios más significativos del apoyo social y la necesidad de tener establecida una red de apoyo social sólida, concluyendo sobre la importancia de crear y fortalecer programas enfocados en las principales redes de apoyo en los adolescentes, con el fin de comprender y focalizar estrategias efectivas que se ajusten a las necesidades y principales dificultades que repercuten durante esta etapa.

El apoyo social en los adolescentes es muy importante, ya que permite lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales. Los adolescentes que cuenta con este apoyo social llevan una vida saludable, ya que cuenta con una estabilidad emocional que le permite reaccionar de mejor manera ante las circunstancias que se le presente.

Para culminar, gran parte de los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con estudios previos, los cuales han revelado datos que han servido para hacer una revisión literaria completa y así poder enriquecer más este apartado, sin embargo, aunque no se ha podido comparar las variables restantes ya que no presentan mayor relevancia para ser objeto de estudio pero si conllevan una relación entre todas; es importante manifestar que este estudio será de mucha ayuda, aportando significativa información para muchas investigaciones futuras que intenten investigar acerca del tema.

## CONCLUSIONES

- La investigación realizada da cumplimiento al objetivo general, se logró analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental, en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, en la zona 7, distrito 11D01, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C05\_11; distrito 11D01, circuito 11D01C16\_17 en el año 2015. De manera general los resultados indican que las variables asociadas a la salud mental de los adolescentes en su mayoría se acercan a la media, lo cual indica que gozan de buena salud mental.
- Las variables psicosociales como: estrés, inflexibilidad psicológica, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, depresión-ansiedad, resiliencia y satisfacción vital, las cuales son consideradas como protectoras y están asociadas a la salud mental.
- Las variables de riesgo reflejadas en la presente investigación son: personalidad tipo A y soledad, las cuales están asociadas al consumo de sustancias, teniendo una relación entre sí, e indistintamente cada una presenta características que son importantes y pueden servir como referencia de estudio bibliográfico para otras investigaciones.
- En cuanto al consumo problemático de alcohol, las mujeres reflejan un consumo de alcohol del 11%, que es menor al de los hombres, el cual es de un 24%, dado que la diferencia entre ambos es significativo.
- Una variable de riesgo es la soledad, razón por la que las relaciones personales en algunos adolescentes no cubren las necesidades de afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia, es por ello que la falta de apoyo social de la familia, hace relación claramente con el deterioro del bienestar de los adolescentes. De esta manera el apoyo social para los adolescentes debe ser muy importante, ya que presentan la necesidad de crear redes de apoyo social sólidas, para que puedan fortalecer y así se enfoquen más en aquellas actividades que les son placenteras y que en esta etapa transitoria los problemas no se vean reflejados a futuro.
- La variable Satisfacción Vital, da una puntuación alta, evidenciando una alta satisfacción en algunos adolescentes, lo que se traduce en un sentimiento de bienestar consigo mismo y en una adecuada salud mental, que le permite tener una buena calidad de vida y un adecuado afrontamiento de los problemas y dificultades.

- Se elaboró los informes con los resultados obtenidos de los establecimientos que formaron parte de la investigación y se entregó a los rectores para que los puedan socializar con los alumnos y pueda servir como referencia para futuras investigaciones.

## RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, permiten plantear las siguientes recomendaciones.

- Se debe trabajar conjuntamente con las instituciones educativas, especialmente con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), en donde se pueda realizar reuniones con la finalidad de fortalecer las redes de apoyo tanto social como familiar, entre padres, representantes e hijos, con el objetivo de que la familia sea el centro donde se desarrollen los factores protectores y se generen conductas para evitar el consumo de sustancias y alcohol.
- Desarrollar constantemente planes y programas de intervención, con el objetivo de brindar información específica para prevenir que a futuro exista consumo, los planes que se elaboren, deben abordar principalmente la problemática de consumo en adolescentes que tengan problemas de alcohol, temas relativos a los riesgos que se exponen al consumir, con la finalidad de capacitarlos y motivarlos para que se mantengan abstemios de esta conducta tan peligrosa para sus vidas.
- Realizar actividades recreativas tanto fuera como dentro del aula, en las instituciones educativas, con la finalidad de que los adolescentes puedan reflexionar sobre las problemática actuales que viven otras sociedades, como manejarlos y la importancia del uso de su tiempo libre y que lo sepan invertir en actividades beneficiosas para la sociedad y su salud.
- Informar a la comunidad educativa y a las autoridades, sobre los resultados obtenidos en la investigación y de esta manera contribuir tanto de manera teórica como estadística sobre la realidad en que se encuentran los adolescentes y así pueda ser una contribución a las instancias permanentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABC, C. (06 de 07 de 2006). *www.abc.com.py*. Obtenido de <http://www.abc.com.py/articulos/la-salud-mental-915613.html>
- Allport, G. (1975). *La Personalidad. "Su configuración y desarrollo"*. Madrid: Herder.
- Álvarez, R. (s.f.). Recuperado el 15 de 02 de 2016, de <http://www.proyectohombre.es/archivos/24.pdf>
- Álvarez, R. (s.f.). *Proyecto Terapia*. Recuperado el 15 de 02 de 2016, de <http://www.proyectohombre.es/archivos/24.pdf>
- Andrade, L; Cuenca, G; León, R. (20015). *Manual de Aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación*. Loja: EdiLoja.
- Arteaga, A. (2011). Recuperado el 12 de febrero de 2015, de [http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002\\_ESTRES\\_enla\\_Adolescencia.PDF](http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF)
- Arteaga, A. (2011). *El Éstres en Adolescentes*. Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de [http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002\\_ESTRES\\_enla\\_Adolescencia.PDF](http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF)
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.
- Balarezo, L. (2011). *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: Editse.
- Balcázar, C. (2015). *San Francisco de Asis*. Recuperado el 16 de agosto de 2015, de <http://www.uesfaloja.edu.ec/sharedhosting.php>
- Barra, E. (2014). *Apoyo social, estrés y salud*. México: Grijalbo.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). *Consumo de drogas en adolescentes y su relación y protección con los factores sociales*. New Jersey: Universitas Psychologicas.
- Camacho Acevedo, I. (2010). *Factores de riesgo que conducen al consumo de productos psicoactivos*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Casagallo, R. (2012). *La Sociedad y las drogas*. Recuperado el 18 de abril de 2015, de [www.facua.org](http://www.facua.org)
- Castellano, B. (2010). *El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos*. Madrid: Gedisa.
- CONSEP. (2007). *Informe Nacional* . Quito.
- CONSEP. (2010). *Consejo Nacional del Control de Drogas y sustancias Psicotrópicas*. Recuperado el 12 de abril de 2015, de <http://www.consep.gob.ec/>
- Drogget, L. (2011). *Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de estres en adolescentes*. Recuperado el 12 de marzo de 2015, de <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12202/1/DROGUETT%20LATORRE.pdf>

- Equipo de Gestion del Programa de Investigación. (2015). *Proyecto "Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador"*. Loja. Enciclopedia Oceano. (2012). *Consulta Psicología Infantil y Juvenil*. España: Edit Interactivos.
- Epstein, J., Bang, H., & Botvin, G. (2011). *Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner city adolescents?* EE.UU.: Behaviors.
- Espada, J., Méndez, X., & Griffin, K. (2008). *Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas*. España: Papeles del Psicólogo.
- Gallar. (2013). *Ciencias Psicosociales*. Recuperado el 19 de febrero de 2015, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
- García, J. (2012). *Trastornos por evitación experiencial*. México: Mc Graw Hill.
- González, J. (2005). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo. Tesis para obtener el título de psicología.: [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis\\_jessica.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_jessica.pdf)
- Guía Médica - Salud y Vida. (2008). *El alcohol y su abuso*. Madrid: Cultural S.A.
- Guillen, R. (2012). *Resiliencia en la adolescencia*. La Paz: Alfaomega.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill.
- Hidalgo, C. (2014). *Miguel Angel Suarez*. Recuperado el 25 de agosto de 2015, de <http://www.miguelangelsuarez.edu.ec/institucion.html>
- Huerta, M. (2014). *Alcohol en la adolescencia*. Riobamba: Universidad de Riobamba.
- INJUVE. (2011). *Injuve.es*. Recuperado el 23 de marzo de 2015, de Salud mental en la juventud: [http://www.injuve.es/sites/default/files/saludmental\\_4.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/saludmental_4.pdf)
- Lazarus; Folkman. (2009). *El Estrés. Conceptualización*. México: En L. Oblitas, Psicología de la Salud y Calidad de Vida, tercera edición.
- Lopez, C. (2010). *Formación de los vinculos sociales del adolescente*. Madrid: Tabern.
- Marti, M. (2013). *Todo lo que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar*. Mexico: Hondarribia.
- Martínez, J. (3 de 01 de 2013). *La Drogadicción*. Recuperado el 22 de marzo de 2015, de Las Drogas un problema para los estudiantes: <http://drogaprofgenesi.blogspot.com/>
- Mena, M., & Muñoz, S. (2010). *Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/tps605.pdf>
- Mezquita, L; Maestre, E; Mestre, H; Viñas, M; Ortet, G. (2005). *Universitat Jaume. Jornades de Foment de la Investigació*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de Relacion entre personalidad y consumo de alcohol en adolescentes españoles y escoceses: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi11/2.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Ministerio de Salud Pública. Somos Salud*. Recuperado el 2 de enero de 2015, de Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: [http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes*. Quito: MSP.
- Moñino, M. (2012). *Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28994/TESES%20Alcohol%20-Miriam%20Mo%C3%B1ino%20Garcia.pdf>
- Mounts, N., Valentiner, D., & Boswell, M. (2006). *Shynees, sociability and parental support for the college transition: Relation to adolescent's*. New York: Cra.
- Munist, M. (2010). *Adolescencia y resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Estado Unidos: Médica Panamericana. 7th edición.
- Nacimba, A. (2013). *Gobierno Nacional reconstruirá Unidad Educativa Bernardo Valdivieso. El Ciudadano*. Recuperado el 1 de noviembre de 2015, de <http://www.elciudadano.gob.ec/gobierno-nacional-reconstruira-unidad-educativa-bernardo-valdivieso/>
- Newcomb, M., & Bentler, P. (2008). *Consequences of adolescent drug use: impact on the lives of young adults*. New York: Psychiatri.
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2015, de Drogas y salud mental: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 6 de enero de 2015, de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Orcasita, L; Uribe, A. (2010). *La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de Scielo. Psicología, avances de la disciplina: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Riesgos para la salud en los adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años, en Chía - Colombia. *Salud Pública*, 6- 12.
- Papalia, D. (2010). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Perales, A., Sogi, C., & Morales, R. (2001). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Salud Mental en adolescentes de las Delicias.: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62\\_n4/pdf/a03v62n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n4/pdf/a03v62n4.pdf)
- Perales, A; Sogi, C; Morales, R. (10 de Diciembre de 2015). Recuperado el 19 de febrero de 2015, de Salud Mental en adolescentes de las Delicias.: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62\\_n4/pdf/a03v62n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n4/pdf/a03v62n4.pdf)

- Pérez, L. (2007). El 64 por 100 de los adolescentes creen que beber es normal. En J. Toro, *El adolescente en su mundo, Riesgos, Problemas y Trastornos*. (pág. 179). Madrid.: Pirámide.
- Quispe, B. (2011). *Causas y consecuencias de las drogas y el alcohol en los adolescentes*. Honduras: Palabra Latina.
- Rasmussen., Wrosh C., Scheier M.F. y Carver C.S. (2006). *Selt-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment*. *Journal of personality*. Obtenido de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6494.2006.00426.x/full>
- Reyes, R. (2010). *Diccionario de Ciencias Sociales*. Recuperado el 15 de febrero de 2015, de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm>
- Rivera, A., & Sánchez, S. (2014). *Depresión en los adolescentes*. Recuperado el 9 de marzo de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20551/1/TESIS.pdf>
- Rodas, A. (2011). *Causas de la Depresión*. Recuperado el 27 de febrero de 2015, de Familia: <http://mujer.starmedia.com/familia/adolescencia/causas-depresion-en-adolescentes.html>
- Rodríguez, M., & Barajas, D. (2011). *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. Recuperado el 16 de noviembre de 2014, de Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia.: [http://www.revistauricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0817\\_062-077.pdf](http://www.revistauricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_062-077.pdf)
- Sadumi, F., & Rostán, L. S. (2011). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Costa Rica.
- Sadurni, F., & Rostán, L. S. (2011). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Costa Rica: Mundimprenta.
- Salas, S. V., & Soriano, M. C. (Diciembre de 2006). Obtenido de La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencias. : Obtenido de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1339>
- San Martín, J., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica. Volumen 13. No.13.*, 16 - 22.
- Sánchez, M., Moreno, M., Muñoz, M., & Pérez, P. (2007). *Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25\\_3\\_6.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_3_6.pdf)
- Santana, F., Verdeja, O., Ovies, G., & Fleitas, R. (2006). *Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes*. Cuba: Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Slutske, W., & Madden, P. (2012). *Personality and the genetic risk for alcohol dependence*. New York: Pshycholgy.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo. Riesgos, problemas y trastornos*. Madrid: Pirámide.
- Torres, M., & Forns, M. (2004). *Evaluación psicológica modelos y técnicas*. Barcelona: Paidós.



- UEBV. (s.f.). *www.bernardovaldivieso.edu.ec*. Recuperado el 18 de 03 de 2016, de <http://www.bernardovaldivieso.edu.ec/>
- UEMAS. (s.f.). *www.miguelangelsuarez.edu.ec*. Recuperado el 18 de 03 de 2016, de <http://www.miguelangelsuarez.edu.ec/>
- UESFA. (s.f.). *www.uesfaloja.edu.ec*. Recuperado el 18 de 03 de 2016, de <http://www.uesfaloja.edu.ec/>
- Unidad Antinarcóticos de la Policía. (2014). *Tipos de drogas en el Ecuador*. Recuperado el 24 de noviembre de 2014, de <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/11467-tipos-de-droga-en-el-ecuador>
- Vargas, E., Henao, J., & Gonzalez, C. (2011). *Resistencia a la presión de grupo*. Colombia: Psicología.
- Vasquez, F., & Blanco, V. (2008). *Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish students*. England: College Healt.
- Vencelas, J. F. (2014). *Acceptance & Commitment Therapy (ACT)*. Córdoba: Diagonal Santillana.
- Viderea, A., & Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 141. .
- Weilandt, A. (2006). *La Drogadicción, su impacto en la sociedad y rol del Trabajador Social en la Drogadicción*. México.

## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Código

Nombre de la Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Lea detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

--

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)				
3. Peso:	_____ (libras)		4. Altura:	_____ (cm)				
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato					
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Ficomisional	<input type="checkbox"/> Particular					
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado/ Divorciado	Otro _____				
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____					
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural						
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos	Otros (especifique) _____		
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____							
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No				
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____							
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:	_____							
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de <b>intensidad moderada</b> (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de <b>intensidad alta</b> (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos...)					
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.					
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No				
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?	_____							
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?:	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Insomnio (incluye los derivados sin prescripción)	<input type="checkbox"/> Dificultades respiratorias (asma o bronquitis)	<input type="checkbox"/> Alergia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDAH	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Otras	
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?	<input type="checkbox"/> Muy mala		<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena		

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
* 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Regularmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes	<input type="checkbox"/> 2 ó 3 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 4 ó más veces a la semana
2. En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	<input type="checkbox"/> 1 ó 2	<input type="checkbox"/> 3 ó 4	<input type="checkbox"/> 5 ó 6	<input type="checkbox"/> 7, 8 ó 9	<input type="checkbox"/> 10 o más
3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario.
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año.		
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año.		

**De los siguientes enunciados señale la opción que le describe mejor:**

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Con qué frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
*6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
5. Tiene poco o excesivo apetito.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
8. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días.	<input type="checkbox"/> Casi cada día

¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?

Completamente insatisfecho (0)	(1)	(2)	(3)	(4)	Neutral (5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Completamente satisfecho (10)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----	-------------------------------

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

Estimado Estudiante, te invitamos a participar en el presente estudio investigativo denominado: Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato. Para que decidas participar lee detenidamente este documento.

El Propósito es identificar los factores psicosociales asociadas a la salud mental, personalidad, apoyo social, estilos de afrontamiento, para conocer indicadores de bienestar de los estudiantes que pertenecen a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero o segundo de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

No se han descrito ningún riesgo ni incomodidades en esta investigación. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá, mamá o representante hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema. Sin embargo, tu respuesta será importante y tardaras en contestar entre 25 a 30 minutos aproximadamente.

Toda la información que nos proporciones ayudará al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada.

Esta información será **confidencial**. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadro de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

**Nombre del participante:**

**Nombre y firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de Rector del colegio \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_

autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: **“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”**, desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

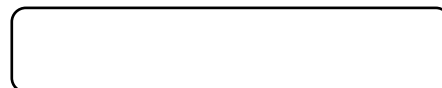
Así mismo, autorizo que se utilice esta información con fines, académicos, de investigación y publicaciones, guardando la confidencialidad de la institución educativa y los datos personales de los estudiantes.

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.-----

Fecha: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf.: 371 444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Introducción:**

Su hijo/a ha sido invitado a participar en el presente estudio investigativo denominado: Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato. Para que decida la participación de su hijo lea detenidamente este documento. Si tiene alguna inquietud sobre el tema o proceso de investigación, usted puede contactarse con la persona encargada del proyecto, para aclarar cualquier inquietud.

**Propósito del estudio:**

El presente proyecto identificará los factores psicosociales asociadas a la salud mental, personalidad, apoyo social, estilos de afrontamiento, con el propósito de conocer indicadores de bienestar en el estudiante, así como el consumo de sustancia a nivel de Ecuador.

**Participantes del estudio:**

Para este proyecto se tendrá en cuenta que los estudiantes pertenezcan a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero o segundo de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

**Procedimiento:**

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente contestando una batería de instrumentos psicológicos con una duración de 25 a- 30 minutos aproximadamente.

**Riesgos e incomodidades:**

No se han descrito. El alumno puede abandonar la tarea libremente cuando lo desee.

**Beneficio:**

La participación es libre y voluntaria, no retribuida económicamente o de ningún otro modo. Los resultados beneficiarán al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada, pues se entregará un informe descriptivo por establecimiento educativo.

**Privacidad y confidencialidad:**

Se trata de un cuestionario **TOTALMENTE ANÓNIMO** que **no incluirá nombres** ni datos identificativos del alumno.

Aceptación de la participación:

**Nombre del padre/madre/representante legal del estudiante participante:**

\_\_\_\_\_

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_

**CI** \_\_\_\_\_

**CI:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre de familia:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_