



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 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Silva Mendoza, Andrea Elizabeth

DIRECTORA: 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 DEL DIRECTOR 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 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015” realizado por Silva Mendoza Andrea Elizabeth, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que se aprueba la presentación del mismo.

Loja, mayo de 2016

f) _____

Mgtr. Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Silva Mendoza Andrea Elizabeth declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015”, de la Titulación de Psicología, siendo Mgtr.Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela director (a) 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. _____

Autora: Silva Mendoza Andrea Elizabeth

Cédula: 1720009727

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por haberme regalado la vida e iluminar mis ideas, ya que día a día me cuida, protege y me da fortaleza para alcanzar mis metas propuestas.

A mi familia quienes me han sabido dar fuerzas para seguir adelante, de manera muy especial a mis padres: Agustín y Elvia, quienes me han dado su apoyo incondicional, son las personas más importantes de mi vida ya que han depositado su confianza, me han inculcado valores, principios, perseverancia, constancia y valentía para alcanzar mis objetivos.

A mi esposo José Luis y mi hijo Dylan Gabriel por todo el amor, el apoyo brindado por estar ahí con migo luchando para salir adelante por la motivación constante, a mis hermanos mis fieles amigos y así a toda mi familia quienes son parte fundamental en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad; a mis padres, esposo e hijo por su presencia y apoyo incondicional durante toda la carrera de psicología por compartir experiencias que me han servido para ser mejor persona cada día.

A mi directora de tesis, Mgtr. Cecilia Hidalgo y tutor Mgtr. Geovanny Cuenca por guiarme con paciencia y sabiduría a lo largo de éste mi último paso hacia el principio de nuevas metas, de igual manera por su motivación, tiempo y asesoramiento durante el trabajo de investigación.

A las autoridades y maestros de la titulación que contribuyeron a un valioso fin, el de formarnos y ser fuente de sabiduría, no solo en conocimientos sino también en valores enfocados al bienestar de la sociedad; y en fin a todos aquellos quienes me apoyaron moral y económicamente.

¡Gracias a todos!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
CAPÍTULO I	6
MARCO TEORÍCO	6
1. Salud mental	7
1.1 Definición de salud mental.	7
1.1.1 Factores asociados a la salud mental.....	8
1.2 Consumo de drogas	14
1.2.1 Consumo problemático de drogas.	14
1.2.2 Consumo problemático de alcohol.....	16
1.2.3 Causas del consumo de drogas.....	17
1.2.4 Consecuencias del consumo de drogas.	21
1.3 Adolescentes	22
1.3.1 Desarrollo biológico.....	22
1.3.2 Desarrollo social.....	25
1.3.3 Desarrollo psicologico.....	26
CAPÍTULO II	28
METODOLOGÍA.....	28
2.1. Objetivos:	29
2.1.1. Objetivo general	29
2.1.2. Objetivos especificos	29
2.2 Preguntas de Investigación	29
2.3 Diseño de Investigación	30
2.3.1 Contexto.	30
2.3.2 Población.	32
2.3.3 Muestra.	32
2.4 Métodos Técnicas e Instrumentos de investigación	32
2.4.1. Métodos:.....	32
2.5 Técnicas	32
2.5.1 Cuestionario de variables psicosociales.....	33
2.5.2 Preguntas relacionadas con el Estrés.	33
2.5.3 Un cuestionario de Apoyo social.	33
2.5.4 Tipo de personalidad A Behavior.	33
2.5.5 Cuestionario de Inflexibilidad psicológica.....	34
2.5.6 Un cuestionario de Resiliencia.....	34
2.5.7 Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol.....	34
2.5.8 Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas.	34
2.5.9 Un cuestionario de Ansiedad y Depresión.....	34

2.5.10 Un cuestionario de Satisfacción vital.....	35
2.6 Procedimiento	35
2.7 Recursos.....	36
2.7.1 Talento humano.....	36
2.7.2 Recursos materiales.....	36
2.7.3 Recursos económicos.....	36
CAPÍTULO III	37
ANÁLISIS DE DATOS.....	37
3.1 Datos Psicosociales.....	38
3.2 Análisis de resultados generales.....	39
3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino	46
3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.....	53
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recursos económicos.....	36
Tabla 2. Frecuencia (PSS-14).....	40
Tabla 3.Frecuencia (AAQ-7).....	41
Tabla 4. Frecuencia (TYPE A).....	42
Tabla 5. Frecuencia (UCLA).....	43
Tabla 6. Frecuencia (BRS)	44
Tabla 7. Frecuencia (ASSIST).....	44
Tabla 8. Frecuencia (PHQ-9).....	45
Tabla 9. Frecuencia (LSQ).....	46
Tabla 10. Frecuencia (PSS-14).....	47
Tabla 11. Frecuencia (AAQ-7).....	48
Tabla 12. Frecuencia (TYPE A)	49
Tabla 13. Frecuencia UCLA.....	50
Tabla 14. Frecuencia (BRS)	51
Tabla 15. Frecuencia (ASSIST)	52
Tabla 16. Frecuencia (PHQ-9)	52
Tabla 17. Frecuencia (LSQ).....	53
Tabla 18. Frecuencia (PSS-14).....	55
Tabla 19. Frecuencia (AAQ-7).....	56
Tabla 20. Frecuencia (TYPE A)	57
Tabla 21. Frecuencia UCLA.....	58
Tabla 22. Frecuencia (BRS)	59
Tabla 23. Frecuencia (ASSIST)	59
Tabla 24. Frecuencia (PHQ-9)	60

Tabla 25. Frecuencia (LSQ).....	61
---------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	38
Figura 2. Edad.....	38
Figura 3. Año de bachillerato.....	39
Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.....	40
Figura 5. Figura de los test AUDIT.....	42
Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.....	47
Figura 7. Porcentajes de consumo de alcohol género femenino.....	49
Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino.....	54
Figura 9. Figura de los test AUDIT.....	57

RESUMEN

El presente trabajo de investigación "Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015", tuvo como objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental.

El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental cuantitativo y transeccional, la información se obtuvo con la técnica de la encuesta, teniendo como muestra 30 estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la sección diurna, siendo un total de 180 alumnos.

La batería utilizada constó de diez instrumentos: cuestionario sociodemográfico, estrés (PSS-14), inflexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), personalidad (Type A), soledad (UCLA), resiliencia (BRS), consumo de sustancias (ASSIST), ansiedad y depresión (PHQ-9) y satisfacción vital (LSQ).

Con la información obtenida se concluye, que la mayoría de variables son protectoras a excepción de soledad. Además puntuaciones como personalidad que se ubica en la media, consumo de sustancias cero y satisfacción vital de 8.

PALABRAS CLAVE: Salud mental, adolescencia, consumo de sustancias.

ABSTRACT

This research "Analysis of the psychosocial variables associated with mental health and substance use in freshmen and sophomore year of zone 7, 11D01 district 11D01C07_13_14 circuit; 11D04 district, 11D04C2 circuit; 11D04 district, circuit C01_L of Ecuador 2015 ", aimed to analyze the distribution of psychosocial variables associated with substance use and mental health.

The study was descriptive, not experimental quantitative and transeccional, information was obtained with the technique of the survey, with the sample 30 students from high school first and second section of the day, with a total of 180 students.

The battery used consisted of ten instruments: sociodemographic questionnaire, stress (PSS-14), psychological inflexibility (AAQ-7), alcohol consumption (AUDIT), personality (Type A), loneliness (UCLA), resilience (BRS), consumption substance (ASSIST), anxiety and depression (PHQ-9) and life satisfaction (LSQ).

With the information obtained it is concluded that most are protective variables except for loneliness. Moreover scores as personality that is located in the average consumption of zero substances and life satisfaction 8.

KEYWORDS: Mental health, adolescence, substance use.

INTRODUCCION

La Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló, el Programa Nacional de Investigación denominado: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015”. Los datos se obtuvieron de: Instituciones particulares, fiscales y fisco misionales.

Salud mental es un tema de vital importancia en la etapa de la adolescencia, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Tal es la razón que se realiza proyectos dirigidos a adolescentes para brindar una psicoeducación y prevenir problemas a futuro.

La presente investigación está constituida por tres capítulos: El capítulo I contiene el apartado teórico donde se sustenta el presente estudio, dentro del cual consta teorías de salud mental; consumo de drogas y adolescentes. En cuanto a Salud mental se basa en su definición, en sus factores asociados como son: personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, satisfacción vital y ansiedad y depresión. Consumo de drogas hace referencia a la descripción del consumo problemático de drogas y alcohol en los adolescentes, además se muestra las causas y consecuencias que lleva tal consumo. Y finalmente el apartado de adolescentes hace referencia a la descripción del desarrollo biológico, psicológico y social de los adolescentes y como éste afecta en su salud.

El capítulo II, hace alusión a la metodología aplicada para el estudio, en base a los objetivos, las preguntas, el diseño de investigación, la población, la muestra, métodos e instrumentos aplicados, los procedimientos realizados y los recursos necesarios para la investigación.

Capítulo III, análisis de datos en el que se mostraron los resultados obtenidos para así finalmente llegar a una conclusión y recomendación de cuáles son las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo bachillerato.

El presente estudio busca analizar cuáles son los factores desencadenantes para el consumo de sustancias, su importancia se da por ser un problema que afecta a la humanidad, como se evidencia en el Plan Nacional de prevención integral de drogas y en el

Plan del Buen Vivir que establece el gobierno. Además es un aporte académico que la UTPL proporciona a la sociedad ecuatoriana para resolver esta problemática actual dirigida a los adolescentes que es la población más afectada en esta temática.

Para solucionar el problema planteado se da respuesta a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las variables asociadas a la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L? ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L? ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias pertenecientes al primer y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L? ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género en los estudiantes de primer y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L?

En lo que se refiere al análisis de resultados obtenidos con relación a los objetivos planteados en la investigación se obtiene que la mayoría de variables son protectoras pero la variable con valores sobresalientes es la de satisfacción vital a excepción de soledad UCLA es de riesgo.

De tal manera se evidencia que en la investigación se consiguió el alcance de los objetivos enfocado en el análisis de las variables psicosociales predictores de la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L; el análisis de las variables psicosociales predictores del consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_ y la elaboración de informes de resultados por establecimientos en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L.

Los directivos de las instituciones fiscales, fiscomisionales y particulares, estudiantes, padres de familia dieron total apertura para la investigación; cabe destacar que resultó ser una colaboración positiva de parte de todos los que participaron en la investigación durante la fase de recolección de datos.

La metodología utilizada es de tipo descriptivo, no experimental cuantitativo y transeccional, la información se obtuvo con la técnica de la encuesta, teniendo como muestra 30 estudiantes de primero y segundo de bachillerato de cada institución de la sección diurna, siendo un total de 180 alumnos, para ello se utiliza la batería compuesta por 10 instrumentos de medición de escala psicométrica avalados mundialmente.

CAPÍTULO I
MARCO TEORÍCO

1. Salud mental

1.1 Definición de salud mental.

Salud mental según la Organización mundial de la salud: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (Ministerio de Salud Pública). Lo cual quiere decir que la persona para estar bien en su salud mental no es necesario que presente síntomas de enfermedad sino que es un estado en el que la persona es productiva, consiente de sus propias capacidades, capaz de afrontar tensiones cotidianas y ayudar a la comunidad.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Ministerio de Salud Pública)

De tal manera indica que la salud mental alude al bienestar de la persona es decir el estado en que se encuentra la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento, un efecto de satisfacción y tranquilidad.

Salud mental según Academia Americana de Psiquiatría define. "Salud mental a estar bien consigo mismo, a estar bien con los demás y a afrontar los problemas de la vida diaria" (Ministerio de Salud Pública, 2011,P.07). Hace referencia a la manera en que el sujeto percibe su mundo, a aprender a encajar en su entorno, aceptando las contradicciones que se le presentan en la vida tanto personales, familiares y sociales.

La salud mental es importante en todas las etapas del ser humano, en su niñez, adolescencia y edad adulta. Hay cambios continuos a lo largo de la vida ya sea en la forma de relacionarse con otras personas, en la toma de decisiones o en cuanto a emociones, sentimientos, etc.

Al referirse a la etapa de la adolescencia Alba (2010) afirma. "La existencia de problemas relacionados con la salud mental y la conducta exploratoria propia del adolescente, se asocia con mayor exposición a conductas de riesgo" (p.35). En esta etapa el adolescente presenta cambios, éstos pueden llevar a estados de inestabilidad emocional, la presión que es percibida por ellos y los problemas que enfrentan pueden ser abrumadores para la mayoría, esta época puede llevar a problemas de salud mental o una variedad de trastornos mentales. Aquí busca una adaptación en el medio que está explorando y aceptación de la imagen personal.

La Salud mental en la adolescencia, es un desarrollo constante, el ser humano deja de ser un niño y presenta cambios físicos, psicológicos para llegar a adulto, aprende a ser responsable de sí mismo, puede insertarse activamente en la sociedad y participar en ella.

La etapa de la adolescencia para algunas personas se presenta con más complicaciones que otras ya que ahí interviene el grado que tiene para desenvolverse solo/a o que tanto apoyo tiene de la familia. Es de gran importancia contar con apoyo de su sistema familiar y social. Hay una serie de condiciones propias de crecimiento, desarrollo y maduración que se asocia a la aparición de afecciones específicas en esta etapa de la vida. De acuerdo a lo que mencionan los autores citados, se observa que se brinda una atención a la salud mental en nuestro medio y a nivel del mundo ya que es un tema de vital importancia.

1.1.1 Factores asociados a la salud mental.

1.1.2 Personalidad.

Personalidad hace referencia a las características propias de cada individuo, el sujeto va construyendo conforme va desarrollándose a lo largo de su ciclo vital; su forma de actuar, de pensar, de percibir, influye en su comportamiento y de acuerdo a cada experiencia que ha tenido va a ir desenvolviéndose y cimentando su personalidad. "Personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona" (Cloninger, 2003, p.3).

"Personalidad está relacionada con las diferencias individuales (características o rasgos particulares)" (Flores & Jiménez, 2013, p.24). Es decir, la personalidad es un conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne el individuo y lo hace diferente a los demás, no nace con ella sino con rasgos que con el paso del tiempo va definiendo.

"Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente" (Allport, 2003,p.202). Se definiría como el todo de una persona es decir, engloba una estructura completa, tiene sus características propias que lo hace único; en la que mente y cuerpo trabajan juntos como un solo elemento y dan como resultado un buen funcionamiento ante los problemas que se les presente en su entorno.

En cuanto al patrón de conducta Tipo A (PCTA), identificado por Rosseman y Friedman en 1961 está se define según Díaz (2007,p.174), como un conjunto particular de acción-emoción que tiene cualquier persona comprometida en una lucha crónica para lograr un

número de cosas normalmente ilimitadas de su ambiente, en el menor tiempo posible, y/o contra los esfuerzos opuestos de otras personas de su mismo ambiente.

En las definiciones dadas sobre personalidad, son aspectos propios de cada persona que se va construyendo de esta manera se puede evidenciar que el tipo de personalidad tipo A, incluyen aspectos que ponen en riesgo la salud física y mental tales como competitividad, ansiedad ante las metas a lograr y hostilidad ante ciertas situaciones.

1.1.3 Estrés.

Es un estado de tensión ya sea física o emocional. "Es definido como un conjunto de respuestas fisiológicas inespecíficas a estímulos físicos externos o internos" (Selye, 2014, p.32). Cierta nivel de estrés le permite a la persona realizar actividades de la vida diaria como son: presentar una tarea, estar en un lugar en determinada hora, ir a su trabajo, etc., es una alerta en el individuo para que ejecute una acción ante un estímulo. Pero cuando es excesivo puede dañar su salud.

"Puede hablarse de estrés desde un punto de vista ambientalista, como algo externo que provoca una respuesta de tensión". (Holmes y Rahe, 2009, p.26). Es decir es la forma en que la persona lo percibe, es la manera de reaccionar ante los estímulos que vendrían a ser los estresores los causantes de éste en los que la persona los considera como indeseables ya que la reacción que le provoca a la persona no es satisfactoria.

Este modelo se refiere a intercambios 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 considera angustiosa o que va contra los recursos personales de este, el cual pone en peligro su bienestar como nos menciona (Lazarus & Folkman, 2009, p.26) "presentaron una teoría que define el desarrollo del estrés como un proceso de interacción dinámica, en los términos de un paradigma que se puede denominar modelo transaccional".

De esta manera, según lo citado destaca que el estrés sería una respuesta fisiológica enfocada a adaptarse y ajustarse ante una presión, en la cual se puede desencadenar desequilibrio entre lo que le exige y los recursos con que cuentan para compensar dicha exigencia. De modo que el adolescente está en un estado de vulnerabilidad.

1.1.4 Apoyo social.

Esta variable hace referencia según Gracia, Herrero, y Musitu (2003) "Al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social". Es decir la manera en que el asimila su ambiente social. Es también según Rodríguez & Neipp (2008) "Se refiere a aspectos muy diferentes de las relaciones sociales. Se define como la estructura de las relaciones sociales de la persona" (p.102). Por lo tanto se entiende como conjunto de recursos humanos que cuenta el individuo para superar una determinada crisis.

El apoyo social permite a la persona 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. Barra (como se citó en Méndez & Barra, 2008, p.60). Por lo general la persona con apoyo social lleva una vida saludable, para ello cuenta con una estabilidad emocional que le permite reaccionar de la mejor manera ante las circunstancias que se le presenten.

En consecuencia, según lo citado anteriormente, se puede señalar que el apoyo social va desde la amistad hasta la familia, siendo las figuras importantes el padre y la madre en la adolescencia, además hay que tomar en cuenta la percepción que tiene el adolescente de esta variable para salir exitosamente de las dificultades y llevar una vida saludable.

1.1.5 Inflexibilidad psicológica.

"La inflexibilidad psicológica nace del enredo cognitivo, el apego a un self conceptualizado, la pérdida de contacto con el presente y la falla en comprometerse con los pasos conductuales necesarios en función de los valores propios" (Hayes, 2011). De tal manera que la persona que presenta inflexibilidad se cierra en su mundo, no tiene la capacidad de adaptación ante cambios que se muestren, evita el contacto con la realidad se ocupa ante alguna circunstancia que se le presente ya que él la resolverá a su manera con sus propias reglas.

"Inflexibilidad psicológica 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" (Balarezo, 2010, p.65). La persona evita situaciones susceptibles es decir pensamientos, recuerdos que le afecten a él ya que es el tipo de individuo que huye de la realidad, por lo tanto es un patrón de rigidez para lograr evitar sentimientos negativos o

sentir algún alivio ante diversas situaciones, que puede relacionarse a un alto rango de trastornos psicológicos.

Cabe destacar que la persona es muy perfeccionista quiere tener todo bajo control en base a sus pensamientos, todo lo que hace y dice está bien no quiere vivir la realidad sino que se contruye su mundo en el cual pone sus reglas, viven constatemente frustrados. Sin embargo, cuando la persona cuenta con flexibilidad psicológica, se conecta con su vida en el presente, es capaz de tomar decisiones acertadas ante situaciones que se le presente.

1.1.6 Compromiso vital.

"Es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace" (Peñacoba & Moreno, 1998,p.61). Para ello, la persona le da un sentido a su vida ya que es responsable de todas las acciones que realiza, existe un reconocimiento personal de sus propias metas y apreciación de la habilidad en la toma de decisiones.

Compromiso hace referencia a la implicación con la meta elegida, 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,p.15-16)

Cada persona en su diario vivir es responsable de plantearse sus objetivos que tiene con la vida y las metas que quiere lograr a lo largo de su ciclo vital, tiene la capacidad de acoplarse a su medio con sus habilidades y destrezas, él construirá sus propios medios para llegar a cumplir con lo propuesto y sentirse satisfecho con lo realizado.

Con las definiciones presentadas se puede concretar que compromiso vital es la manera en que la persona toma sentido a su vida, en la adolescencia es la etapa en la que va construyendo y acoplándose a su realidad. En la que el sujeto pone énfasis a los objetivos que tiene y a las metas que quiere lograr es su vida.

1.1.7 Resiliencia.

"La palabra resiliente ha sido generalmente aplicada a personas que se sobreponen a las dificultades, o bien, para describir a una persona que tiene una buena trayectoria de adaptaciones exitosas frente al estrés y a los cambios disruptivos" Werner y Smith (como se citó en Barneveld, González, Valdez, & González, 2010,p.248). Es la capacidad de una persona al salir de un problema, enfermedad o infortunio favorablemente sin tener

repercusiones en el, puede sobreponerse de estados de dolor emocional, traumas sin que causen efectos negativos.

La resiliencia no viene adaptada con la persona sino que el individuo va aprendiendo, desarrollado habilidades para salir de donde se encuentra empezando por aceptar su realidad, ya sea que este pasando una enfermedad, un luto, su nivel economico sea bajo y asi dar un sentido a la vida de apreciar lo que esta en su alrededor y sobresalir de la adversidad que se encuentra y su mayor meta es salir adelante.

De manera que resiliencia según (Howell, 2013) "La capacidad para adaptarse y funcionar con éxito en un ambiente de alto riesgo después de la exposición a un trauma prolongado"(p.103). La persona presenta habilidades de regulación emocional es decir la manera en que experimenta, la forma de expresión, el cómo,el cuándo de la situación. El sujeto tiene la capacidad de salir adelante ante situaciones estresantes o dificultosas sin que le afecte o le cause repercusiones en su estado físico y mental.

"Ser resiliente es afrontar, avanzar y transformarse después de haber sufrido una situación traumática" (Maganto & Murguiondo, 2010,p.71). La persona a lo largo de su ciclo vital enfrenta dificultades, unas mas complicadas que otras, como es una enfermedad crónica, un luto, un accidente, etc. Es ahí que desarrolla la capacidad de salir adelante por sus propios medios y seguir con su vida si que le cause frustración o estado emocional desequilibrado.

Con las definiciones presentadas de resiliencia se puede decir que en la etapa de adolescencia es vital ya que el sujeto pasa por situaciones nuevas como cambios, problemas, situaciones dificultosas por tal razón va desarrollando la capacidad de salir favorablemente de cada situación sin que le afecte y pueda seguir con su vida.

1.1.8 Ansiedad y depresión.

"Ansiedad, proviene del latín anxietas/atris y hace referencia fundamentalmente a que nos encontramos inquietos, agitados o nerviosos" (Rojo, 2011,p.28) La ansiedad es el estado de ánimo en que la persona no se siente tranquila sino todo lo contrario está insegura frente a diversas causas, se siente con miedo, con malestar intenso ya sea temporal o aislada, si éste se presenta con mayor intensidad hay la probabilidad que entre en un estado de ansiedad de riesgo. En la adolescencia la ansiedad es común pero diferente a la de los adultos ya que hay presencia de cambios continuos en los que ocasionan una inestabilidad emocional, un malestar físico y psicológico.

"La Ansiedad positiva es una respuesta normal y adaptativa ante amenazas reales o subjetivas más o menos difusas que prepara al organismo para reaccionar frente a situaciones de peligro" (Basile,p.2). Lo que indica que ayuda al adolescente a realizar sus actividades diarias, es un mecanismo adaptativo y funcional este se adecúa a su medio y supera ciertas exigencia que se presenta en la vida diaria.

"Depresión es el resultado de un debilitamiento de la conducta debido a la interrupcion de secuencias establecidas de la misma que habian sido reforzadas positivamente por el ambiente social" (Caballo, 1997, p.493). De modo que la persona se siente sin ánimos a realizar ninguna actividad, no tiene esa energía de ejecutar un movimiento ya que hasta lo más facil de hacer lo percibe como difícil, pierde totalmente el interés de desempeño.

"La depresión es un estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo" (Román, Vinet, & Alarcón, 2014,p.181) . Es decir, la depresión es un estado en que la persona se encuentra desanimado sin ganas de hacer nada. Se siente culpable de todo lo que realiza o ha ejecutado, se siente cansado nada le impacta o impulsa ya que hasta su concentración se ve afectada, su sueño ya no es normal ya no cumple las horas normales de sueño su salud se ve afectada.

La depresión es una alteración psicológica, en los adolescentes hay factores desencadenantes como son: el estrés, problemas familiares, escolares, con amigos y con la pareja,etc. De tal manera el joven se encuentra en una etapa en la que los cambios hormonales tienden a tener efectos en el estado de ánimo por ende tiende a caer fácilmente en la tristeza y frustración en la que creen no ser comprendidos manifestando conductas negativas.

Sin embargo al diferenciar entre ansiedad y depresión, encontramos que según el DSM-5 (2014), afirma. " La ansieda es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura"(Asociación Americana de Psiquiatría, 2014,p.189). Por consiguiente éste se asocia al temor y vulnerabilidad ante posible peligro, y en cambio la depresión afecta el funcionamiento de la persona.

1.1.9 Satisfacción vital.

Hace referencia a la valoración positiva que el sujeto le da a su vida. Las personas que cuentan con su sistema familiar integrado y el apoyo, se sienten seguros ya que es la fuente donde van adquiriendo ciertas habilidades para desenvolverse en el diario vivir esto va seguido de estar bien consigo mismo. (Urzúa, 1997,p.75)

"Satisfacción vital está en la percepción que tiene la persona de sí misma y del entorno en el que vive" (Videra & Reigal, 2013) Hace alusión a la manera en que la persona percibe su mundo; como actúa en él; mostrando mayor rendimiento en las actividades que realiza para sentirse bien y lograr un equilibrio emocional.

La satisfacción vital se define como una estimación cognitiva sobre la calidad de la propia vida, a partir de los estándares de comparación escogidos por cada persona, en base a una evaluación global, que va más allá de la suma de las satisfacciones experimentadas en relación con los ámbitos específicos que configuran su vida. (Aznar, y otros, 2004)

Con las definiciones presentadas se detalla, que la satisfacción vital depende de los objetivos y compromisos planteados de manera personal. En tal sentido cuenta con la percepción propia y de su alrededor, es la manera en que percibe su mundo y como se acopla a él.

1.2 Consumo de drogas

1.2.1 Consumo problemático de drogas.

El uso y consumo de drogas adquiere relevancia en los discursos y prácticas sociales, tomando énfasis en los adolescentes de manera que es un tema de vital importancia en los colegios. "Las drogas proporcionan placer induciendo una sensación de paz interior, alegría, relajación, oleadas de euforia o una sensación prolongada de vigor y energía" (Santrock, 2004, p.380). La persona que ingiere este tipo de sustancias entra en estado de tranquilidad, en la cual se sale de su mundo real y siente satisfacción emocional.

Las drogas en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno. Se trata de un fenómeno de múltiples facetas que incluye las etapas de producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia; afectan a todos los grupos de la población y tienen implicaciones importantes para la salud pública de la nación. (Medina, Real, Villatoro, & Natera, 2013, p.67)

El uso de drogas es un fenómeno social que está presente en todas las edades especialmente en la adolescencia. Esta sustancia tiene un proceso a seguir para llegar a la dependencia, las personas que están expuestas son las que tienen problemas en su vida y no muestran capacidad de afrontamiento.

Entre las drogas más conocidas y consumidas son:

1.2.1.1 Alucinógenos. son drogas que alteran las experiencias perceptivas de los individuos y producen alucinaciones; también se conocen como drogas psicodélicas. (Santrock, 2004,p.385a)

1.2.1.2 Tabaco. Al igual que el consumo de otras drogas, la precocidad en fumar tabaco empeora las cosas. Los fumadores tempranos (12 -13 años de edad) al alcanzar los 17 – 18 años triplican la probabilidad de consumir frecuentemente tabaco y cannabis. (Toro, 2010,p.188)

1.2.1.3 Cannabis. El cannabis, marihuana o hachís, los “porros”, es una sustancia psicoactiva. Los adolescentes consumidores “duros” de cannabis presentan perfiles psicosociales distintos en función del sexo: los varones consumidores “duros” suelen tener de 15 a 18 años, proceden de una clase social más baja, consumen a menudo alcohol y tabaco, y se sienten menos satisfechos con su familia, amigos y escuela. (Toro, 2010,p.194-195)

1.2.1.4 Cocaína. Es un estimulante procedente de la planta de la coca, originaria e Bolivia y Perú. Su efecto consiste en la rápida aparición de sentimientos de euforia que, cuando remiten, dan paso a sentimientos depresivos, letargo, insomnio e irritabilidad. La cocaína tiene diversos efectos perjudiciales sobre la salud, pudiendo provocar ataques al corazón, hemorragias cerebrales y crisis convulsivas. (Santrock, 2004p.388b)

1.2.1.5 Anfetaminas. Son unos estimulantes que con frecuencia se toman por prescripción médica,a veces bajo la forma de pastillas para adelgazar. (Santrock, 2004.p.388c)

1.2.1.6 Opiáceos. Integrados por el opio y sus derivados, deprimen la actividad del SNC. Coloquialmente , se conocen como narcóticos. Después de consumir un opiáceo, se experimenta euforia, disminución del dolor y un incremento del apetito sexual y de alimentos durante varias horas. (Santrock, 2004,p389d)

1.2.1.7 Inhalantes. Su uso es muy perjudicial por el daño que causan estos solventes a nivel neuronal. El uso de inhalables no está clasificado como legal o ilegal, ya que

las sustancias se las adquiere de manera legal (cemento de contacto, tiñer, entre otros). (Concejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2012,p.9)

"La marihuana es la droga más fácil de conseguir, en un 23%; seguida de la cocaína, 11,6%; éxtasis, 8,4%; y pasta base, 6,1%" (CONSEP, 2012). Con los datos se evidencia que esta clase de sustancias son las que mayor consumo tienen y es de fácil adquisición por ende los adolescentes caen en este vicio, una de las causas es por encajar en un grupo, la aceptación de sus pares, para luchar con situaciones varias como cambios de casa, entrar a una nueva escuela, con el divorcio de sus padres, su autoestima,etc.

De acuerdo a las definiciones presentadas se puede puntualizar que el uso, abuso de drogas afecta principalmente al organismo del consumidor, que al principio le parece placentero y luego se convierte en una dependencia difícil de abandonar.

1.2.2 Consumo problemático de alcohol.

En la actualidad el consumo de alcohol es un tema relevante con respecto a los adolescentes, debido a los altos porcentajes de consumo a tan corta edad, tal es la razón que se debe concientizar a la población sobre las causas y consecuencias que desencadena el consumo de esta esta sustancia.

El alcohol es una droga sumamente potente. Actúa sobre el cuerpo como un depresor y enlentece la actividad cerebral. Si se utiliza en cantidades elevadas puede, incluso, matar los tejidos, tanto los musculares como los cerebrales. Los efectos mentales y conductuales del consumo de alcohol incluyen una mayor desinhibición y una disminución en la capacidad de juicio. (Santrock, 2004,p.382).

El alcohol es una sustancia que disminuye las funciones vitales es decir la persona empieza a tener efectos como, lenguaje mal articulado, inestabilidad de movimiento y su capacidad mental se ve alterada.

"El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades" (OMS, 2015). La persona que ingiera en elevadas cantidades y a menudo está propensa a llegar a una dependencia.

"El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial" (Avellaneda, Gras, & Font-Mayolas, 2010,p.189). El adolescente se encuentra en una etapa de busca de identidad y aceptación social que hace cualquier cosa por encajar.

El alcohol suele ser la primera droga legal que prueban los menores. Gran parte de los adolescentes de 11 años ya han probado alguna bebida alcohólica aunque no lo hagan regularmente. Al final de la adolescencia los varones, más que las chicas, lo hacen preferentemente por motivos sociales y para sentirse mejor. Al acercarse a la juventud, las muchachas beben más que los varones para enfrentar situaciones estresantes. (Toro, 2010,p.179-180)

Esta sustancia afecta principalmente a menores de edad ya que se encuentran en un mundo en el cual quieren experimentar situaciones nuevas, entre ellas el consumo de alcohol, por lo que es fácil la adquisición de está. Los hombres lo realizan por placer, gusto y por los efectos momentaneos, pero en las mujeres lo hacen para enfrentar problemas , dificultades que se les presenta en su diario vivir.

El consumo de alcohol presenta multiples problemas los más comunes son:

Accidentes de tránsito, suicidio y homicidio, a un mayor riesgo de lesiones (heridas, quemaduras), a efectos neurológicos y disminución del rendimiento académico, a un mayor riesgo de uso de otras drogas ilícitas, de adicción y de conductas sexuales riesgosas, a mayores niveles de violencia y actividad delictiva, y a un mayor gasto en salud por uso de emergencias y hospitalizaciones. (Balsa, 2010,p.20)

De acuerdo a las definiciones presentadas se puede señalar que el consumo problemático de alcohol es un factor que esta al alcance de toda persona ya que es distribuida en tiendas y es facil de conseguir, los adolescentes es el entorno que tiene mayor repercusiones en cuanto al consumo ya que los hace sentir bien, felices, el joven pierde tensión, preocupación y su realidad es la que el construye en ese momento.

1.2.3 Causas del consumo de drogas.

"Las causas del consumo de drogas podrían referirse a: La carencia del apoyo familiar; Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes y, por último, el desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes para el futuro "(Riofrío & Nascimento, 2010,p.601). Lo que indica que se da por falta de apoyo familiar, ya sea por abandono, por divorcio, etc. También la persona se ve inducido al mundo de las drogas por las compañías

que tiene, su rol social en que se desenvuelve, las amistades que tiene el sujeto y por la falta de información.

Guiados principalmente por el placer momentáneo asociado a la bebida, forzados por la presión del grupo de amigos, impulsados por sus deseos de mejorar la comunicación con los demás o como forma de evasión, los humanos obvian en gran medida los daños asociados al consumo. (Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra, 2014,p.256)

Los jóvenes a esa edad son influenciados por sus pares, su mayor atención es guiada ellos, no ven consecuencias de lo que realizan sino viven el momento, no hay situación, problema que los agobie por ese periodo ya que están bajo los efectos del consumo.

Las causas del consumo y abuso de drogas tienen diversos propósitos, los cuales pueden ser clasificados como:

Consumo experimental de drogas. Se refiere al consumo de drogas por curiosidad una o pocas veces y después no vuelven a tomarla, con motivo de experimentar y tener su propia experiencia. (Arnett, 2008,p.425).

"Consumo social de drogas. Estas se toman durante actividades sociales con uno o más amigos. Las fiestas y los bailes son escenarios comunes para el consumo social de drogas en la adolescencia y la adultez emergente" (Arnett, 2008,p.425). El propósito del consumo social es por lo que es influenciado por el entorno que lo rodea ya sean amigos, familiares, conocidos en espacios cuando las personas se reúnen a compartir.

"Consumo medicinal de sustancias. Se realiza para aliviar un estado emocional desagradable como tristeza, ansiedad, estrés o soledad" (Woodward & Ferguson, 2008, 425). Este tipo de consumo de droga es la más común en las personas de modo que es adquirida por malestar físico, psicológico.

1.2.3.1 Factores macrosociales.

"Institucionalización y aprobación social de las drogas legales. Beber alcohol está aceptado socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.327a). Esto lleva a que las personas adquieran un concepto de que ingerir drogas lleva al éxito, y lo tomen como un factor beneficiario

Continuando "Publicidad. Las marcas de bebidas alcohólicas están presentes en todo tipo de soporte y campañas publicitarias (vallas, medios de comunicación de masas, patrocinio de acontecimientos deportivos, etc.)" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.327b).Esto

conlleva a distorsionar la realidad del consumo de droga ya que dan una imagen favorable al consumo de sustancias como el alcohol lo asocian a valores, amistad, aventura y libertad.

"Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias. El carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto muy disponible de fácil acceso, las drogas ilegales, no resulta difícil encontrar quien las distribuye en los lugares de ocio nocturno" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.327c). Es de fácil acceso el consumo de alcohol por lo que su precio es asequible al igual que lugares de venta hay varios y el control a vender a menores es escaso y en cuanto a las drogas ilegales también se adquieren pero en lugares específicos como colegios, lugares de ocio nocturno.

"Asociación entre alcohol, drogas de síntesis y ocio. El consumo juvenil de drogas se encuentra ligado al tiempo libre, los fines de semana, a ciertos lugares de oferta como discotecas, y a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.327d). Razón por la que las personas ingieren este tipo de sustancias es porque en el tiempo libre se da la oportunidad de reunirse un grupo de amigos, conocidos, vecinos los cuales incitan a este consumo y en el cual se encuentran experiencias y sensaciones nuevas que ellos buscan.

1.2.3.2 Factores microsociales.

Son factores que dan paso al consumo de sustancias ya que el adolescente su primer círculo social que se desenvuelve es su familia en el cual debe contar con su afecto y apoyo pero cuando hay crisis hay presencia de problemas, dificultades en el sujeto.

Hogares conflictivos o rotos. Desavenencias conyugales, problemas de pareja, separación, divorcio, etc., Puede tener un impacto negativo en las pautas de crianza y educación, facilitando la aparición de problemas en la adolescencia, como comportamiento negativista y desafiante, conducta antisocial o abuso de drogas. (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.327a)

Estilos educativos inadecuados.(Arbex, Porrás, Carrón, & Comas, 2003,p.328) señalan cuatro estilos educativos que se pueden considerar de riesgo:

Confusión en modelos referenciales: ambigüedad en las normas familiares; exceso de protección; falta de reconocimiento y rigidez de estructuras familiares. Es decir hay un déficit en las habilidades parentales, hay una sobreprotección impidiendo que se desenvuelva de una manera adecuada, en cuanto a la falta de reconocimiento los padres no muestran un refuerzo positivo para que el adolescente haga lo correcto entonces es ahí donde el

adolescente crea un autoconcepto negativo de sí mismo y en cuanto a la rigidez el joven tiende a ser sumiso o a ser rebelde contra la estructura rígida.

"Comunicación y clima familiar. Una comunicación adecuada evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares y la expresión de sentimientos, elementos todos ellos facilitadores de un desarrollo personal sin carencias que pueden ser satisfechas por las drogas" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.328b).De tal manera que el adolescente debe tener un ambiente de comunicación y buena relación con su entorno familiar para no caer en el consumo de drogas.

"Consumo familiar de alcohol. Gran parte de las conductas aprendidas se adquieren mediante la observación e imitación de los demás, especialmente de aquellas personas con las que se identifica el joven" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.328c).Hay presencia de consumo de alcohol en el joven especialmente cuando es aceptado por la familia ya sean padres o hermanos mayores ya que para el que vive en ese entorno sería algo normal el consumo.

"Presión del grupo de amigos hacia el consumo de alcohol y drogas de síntesis. Los compañeros ejercen una poderosa influencia, incluyendo el consumo en grupo de alcohol y otras drogas, que adquiere connotaciones de rito de iniciación" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.328d). Sus pares son la principal causa por la que ingieren alcohol u otra sustancia ya que a esa edad buscan identidad y afiliación con quienes comparte varias cosas entre ellas hablar, vestirse, el corte de pelo a usar, etc.

1.2.3.3 Factores personales.

"Falta de información sobre las drogas. La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, repercusiones negativas a corto y largo plazo, alienta la curiosidad y el deseo de probar estas sustancias" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.328a). Ya que el sujeto se encuentra en un estado de explorar su mundo y de tener experiencias propias por ello llegan al consumo de sustancias psicotrópicas.

"Actitud favorable hacia las drogas. Algunas características de la adolescencia, como la búsqueda de sensaciones, el deseo de aventura, el gusto por lo prohibido, o el choque generacional, facilitan el desarrollo de una actitud favorable hacia las drogas" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.329b). Son condiciones frecuentes que el adolescente toma en su edad para sentirse libre, y experimentar cada día más.

"Déficit y problemas del adolescente. Los déficit y problemas constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras

drogas" (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003,p.329c). Es aquí cuando el adolescente por salir de un problema o situación estresante recurre al consumo de drogas.

"Exposición prenatal al alcohol. Los hijos de madres bebedoras durante el embarazo tienen una significativa mayor probabilidad de experimentar problemas con el alcohol al iniciar la juventud" (Toro, 2010). Es decir son factores en los cuales indica que la persona puede llegar a un posible consumo en su adolescencia.

"Tensión. Adolescentes ingieren alcohol para hacer frente al estrés. Aquellos que reportan frecuentes tensiones existenciales-problemas con sus padres, con sus relaciones interpersonales o en la escuela, son más proclives a consumir alcohol o hacerlo con más frecuencia". (Chassin, 2015,p.345). Es una de las causas en que el adolescente tiende a consumir sustancias ya que se encuentra en un periodo de cambios propios de la edad.

1.2.4 Consecuencias del consumo de drogas.

El consumo de drogas tiene varias consecuencias entre ellas el adolescente continúa consumiendo la misma droga desarrollando tolerancia, esto quiere decir que la persona requiere cada vez mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos que antes.

El abuso de sustancias significa el consumo peligroso de alcohol u otras drogas. Es un patrón de comportamiento de adaptación deficiente, que dura más de un mes, en el cual la persona continúa usando una sustancia después de saber que causa daño o la usa repetidamente en una situación peligrosa, como manejar estando embriagado. (APA, 2001,p.623)

Es decir el abuso de consumo de sustancias es ingerir día a día sin poder parar sabiendo que tiene efectos negativos para la persona.El límite legal de alcohol en la sangre generalmente está entre 0,08 y 0,10 en la mayoría de los estados (Estados Unidos). A continuación aparece una lista de los niveles de alcohol en la sangre y los probables síntomas: 0.05: disminución de las inhibiciones; 0.10: dificultades en la pronunciación; 0.20: euforia y deterioro motriz; 0.30: confusión; 0.40: estupor; 0.50: coma; 0.60: parálisis respiratoria y muerte. (MedlinePlus, s.f.)

Entre las consecuencias más investigadas en estos jóvenes consumidores destacan los estudios neuropsicológicos, tanto los centrados en alteraciones estructurales de zonas concretas del cerebro (hipocampo o lóbulos frontales), como los de carácter más observacional (accidentes de circulación, caídas, bajo rendimiento académico, etc.). (Dhuse, 2010,p.15)

En el consumo de drogas tiene resultados graves entre ellos bajo rendimiento del estudiante, la atención y concentración disminuye; su memoria esta afectada no retiene información fácilmente.

"El abuso del consumo de drogas, generalmente influenciado por pares, lleva a la ausencia de control y a consecuencias nocivas para la vida de esos adolescentes, lo que puede causar dependencia" (Riofrío & Castanheira, 2010,p.599). El adolescente busca su identidad y por tal razón se ve influenciado por su grupo de amigos es aquí cuando la familia es el pilar, el soporte del individuo, que debe imponer límites para no llegar a una dependencia.

La dependencia, consta de dos tipos que son:

"La dependencia física. Es la necesidad física de consumir una sustancia, que va acompañada de síntomas desagradables, propios del síndrome de abstinencia, cuando se interrumpe el consumo" (Santrock, 2004,p.381). Es decir la persona no puede llevar su vida normalmente si no es con el consumo ya que sino tiende a tener efectos negativos, tanto físicos como psicológicos.

"La dependencia psicológica. Es el intenso deseo de consumir una droga por motivos emocionales, como el deseo de mitigar el estrés y de experimentar una sensación de bienestar" (Santrock, 2004,p.381). Es aquí cuando la persona necesita ingerir cualquier tipo de sustancia psicotrópica para sentirse bien consigo mismo y así poder realizar una actividad.

"Las principales consecuencias derivadas de esta práctica reconocidas por los jóvenes son los accidentes de tráfico, las molestias a los vecinos y la posibilidad de que se produzcan altercados entre los asistentes" (Giménez, Cortés, & Espejo, 2010,P.22). El consumo de drogas tiene repercusiones tanto en la persona como a nivel social ya que no solo se ve afectado la persona por los síntomas y efectos de la droga, sino que las personas que le rodean también se ven inmiscuidas ya que la persona que la consume actúa bajo el efecto de la droga y no piensa en los riesgos que podría tener o actos que realiza.

1.3 Adolescentes

1.3.1 Desarrollo biológico.

La adolescencia es una etapa en la que se evidencia aspectos biológicos por la pubertad, es un proceso biológico que implica una serie de cambios físicos los cuales van a convertir al niño en adulto.

La adolescencia es el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio

que comprenden una modificación de su esquema corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a una conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos. (Dulanto, 2000,p.155)

La adolescencia es una etapa del ciclo vital del ser humano en la que se presenta cambios evidentes como son los físicos, psicológicos y sociales. Es aquí cuando el sujeto entra en un mundo nuevo para él, en el cual hay presencia de cambios y debe darse una adaptación para sobresalir y no tener efectos negativos y recurrir a conductas de riesgo.

La adolescencia se la divide en sub etapas como son:

"Adolescencia temprana. Abarca de los 12 a los 14 años de edad y corresponde el periodo de la educación secundaria" (Dulanto, 2000,p.159a). Es aquí cuando los adolescentes se presenta una serie de dudas a base de sus cambios rápidos que surgen en la constitución física y van desarrollando una nueva silueta de su cuerpo. También adquieren una actitud de rebeldía de ser independientes se separan de sus padres y su carácter es cambiante.

"Adolescencia media. Se extiende desde los 15 hasta los 17 años de edad, y entonces equivale al periodo del bachillerato en cualesquiera de sus modalidades o la educación media superior" (Dulanto, 2000,p.159b). En este periodo los adolescentes siguen preocupándose por su figura, su desarrollo físico, pero acentúan su interés al pertenecer en un grupo con el afán de ser reconocidos, es aquí que se hace más presente la separación de sus padres, se interesa más por el mundo social.

"Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia. Comprende de los 18 a los 21 años de edad, y corresponde a la educación universitaria casi por completo" (Dulanto, 2000,p.159c). Esta etapa el adolescente empieza a ser responsable de sí mismo ya no le preocupa su apariencia física y la relación con sus padres es armoniosa pero distante se preocupa más en su futuro en establecer perspectivas de su presente y confían más en sus planes.

"En general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad-capacidad para reproducirse"(Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.431). Es aquí que el adolescente presenta cambios notables entre ellos es la menstruación en mujeres y producción de esperma en varones, también el crecimiento acelerado del sistema musculoesquelético, el crecimiento y maduración del aparato genital.

El término pubertad se deriva de la palabra latina pubescere, que significa hacerse peludo. Después de un desarrollo constante y gradual durante la niñez, en la

pubertad el cuerpo pasa por una revolución biológica que cambia de manera espectacular la anatomía, fisiología y apariencia física del adolescente. (Arnett, 2008,p.34)

Es decir la pubertad significa aparición del vello púbico el cual brota en la región del pubis también es un proceso de crecimiento y maduración biológica, en la cual aparece como consecuencia del crecimiento y desarrollo del ser humano.

La pubertad se inicia con un aumento acentuado en la producción de hormonas sexuales. En primer lugar, entre los cinco y nueve años de edad, las glándulas suprarrenales empiezan a secretar cantidades mayores de andrógenos, que desempeñan una función importante en el crecimiento del vello púbico, de las axilas y del rostro.Un par de años después, en las chicas los ovarios aumentan su producción de estrógeno, el cual estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo del busto. En los chicos, los testículos aumentan la elaboración de andrógenos, sobre todo testosterona, que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el pelo corporal. (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.432)

Es una descripción de los cambios que sufren los adolescentes a nivel biológico por consiguiente en la pubertad es un periodo de la vida de la persona en la cual se desarrollan los caracteres sexuales, y en la que se alcanza la capacidad de reproducción, de manera que es la primera fase de la adolescencia y el gran paso de la infancia a la edad adulta.

"Estirón del crecimiento de la adolescencia.Incremento acentuado en la estatura y el peso que precede a la madurez sexual.Influye prácticamente en todas las dimensiones esqueléticas y musculares; el crecimiento muscular alcanza su punto máximo a los 12 y medio años en el caso de las chicas y a los 14 y medio en el de los chicos. (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.435)

El estirón de crecimiento es diferente en hombres y mujeres, en los chicos se vuelven más grande sus hombros, sus piernas son más largas en relación a las chicas, su tronco y sus antebrazos se vuelven más estirados. En cuanto a las chicas su pelvis se ensancha y se deposita capas de grasa, lo que le confiere una apariencia más redondeada.

Características sexuales primarias y secundarias:

Las características sexuales primarias. Son órganos necesarios para la reproducción.En la mujer, los órganos sexuales son los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina; en el varón, son los testículos, el pene, el escroto, las

vesículas seminales y la próstata. Durante la pubertad, estos órganos se agrandan y maduran. (Papalia, Ols, & Felman, 2005,435)

Las características primarias hacen referencia al desarrollo del sistema reproductor femenino y masculino en el cual se encuentra el adolescente. Estos cambios son de gran impacto para ellos ya están en proceso de niñez a ser adultos.

"Las características sexuales secundarias. El busto de las mujeres y los hombros más amplios de los varones, cambios de voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial y corporal" (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.436). Estos cambios son visibles en los que provoca una serie de dudas, si está bien su desarrollo del porque, y empiezan a diferenciar y empaparse de información de cuál es el desarrollo normal y adecuado para su edad.

Indicios de madurez sexual: producción de esperma y menstruación

En los varones, el principal indicio de la madurez sexual es la producción de esperma. Un chico puede despertarse y hallar una mancha húmeda o seca y endurecida en las sábanas resultado de una emisión nocturna, eyaculación involuntaria de semen (conocido comúnmente como sueño húmedo), la cual ocurre en promedio a los 13 años de edad. (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.436)

El principal indicio de madurez sexual en las chicas es la menstruación, expulsión mensual de tejido de la pared del útero. La primera menstruación, denominada menarquia, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino e indica que está ocurriendo la ovulación. (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.436)

1.3.2 Desarrollo social

1.3.2.1 Adolescentes y padres. "Las relaciones con los padres durante la adolescencia, el grado de conflicto y la apertura de la comunicación se sustentan en gran medida en la cercanía emocional desarrollada durante la niñez" (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2010,p.407). Sirve de base la relación que haya tenido los padres con el adolescente para llevar una relación no conflictiva ya que es natural de su edad querer desprenderse de sus padres. De tal manera que debe existir

comunicación, confianza y valores entre ellos para un buen desenvolvimiento durante esta etapa que cruza cada ser humano.

1.3.2.2 Adolescentes y hermanos. "Los adolescentes son menos apegados a los hermanos que a los padres y los amigos, están menos influenciados por ellos y se distancian aún más cuando avanza en la adolescencia" (Laursen, 2001,p.470). Es la etapa en la que el adolescente no tiene mucho contacto con sus hermanos especialmente si es hermano y hermana ya que si son del mismo sexo habitualmente son más unidos. Los hermanos mayores ejercen menos autoridad sobre los más jóvenes y éstos ya no necesitan tanta supervisión.

Adolescentes e iguales."El grupo de iguales es una fuente de afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral; un lugar para la experimentación y un escenario para convertirse en seres autónomos e independientes de los padres" (Papalia, Duskin, & Martorell, 2012,p.409). En esta etapa los iguales son una fuente importante de apoyo emocional y de presión para desarrollar comportamientos no aceptables para los padres. Su mayor tiempo comparte con sus pares y tiene mayor lealtad, empiezan a depender más de ellos que de sus padres, es más fácil para ellos expresar sus pensamientos y sentimientos con ellos.

"Adolescentes y familia. El adolescente es capaz de razonar de una forma más lógica con sus padres que cuando era un niño, el incremento de pensamiento idealista y egocéntrico" (Santrock, 2004,p.124). En esta etapa los adolescentes quieren saber con lujo de detalles, porque se les obliga a hacer determinadas cosas así sus padres muestren con autoridad y lógica lo que dicen ellos no lo aceptan y existe una discrepancia entre ellos.

"Amistades. Los adolescentes están ahora en mejores posibilidades de considerar el punto de vista del otro y, por ello, les es más fácil entender lo que piensa y siente un amigo" (Papalia, Ols, & Felman, 2005,p.508). Razón por la que el adolescente se siente en un ambiente tranquilo y seguro en el cual da su punto de vista, opiniones, en las cuales reconoce debilidades y obtiene ayuda de los demás.

1.3.3 Desarrollo psicológico

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, existen cambios importantes en una o más áreas de desarrollo. Se alcanza la madurez mental cuando se logra obtener la capacidad para el pensamiento abstracto.

1.3.3.1 Desarrollo cognoscitivo. "La adolescencia es la etapa en que mucha gente alcanza el más alto nivel de desarrollo intelectual, el de las operaciones formales. Se caracteriza por la habilidad de tener pensamiento abstracto" (Papalia, Wendkos, & Duskin, 1993,p.360). Es decir que puede aplicar razonamiento sistemático a toda clase de problemas que se le presente, desde la mecánica del diario vivir hasta la construcción de elaboradas teorías, utiliza lo que aprendió en el pasado para resolución de problemas en el presente y planeación de su futuro.

1.3.3.2 Procesos del pensamiento durante los años adolescentes.

1.3.3.2.1 Pensamiento operacional formal. "Cuando el pensamiento ya no está limitado a las experiencias personales (como las operaciones concretas). El adolescente puede conciderar los conceptos lógicos y las posibilidades que no se pueden observar" (Inhelder & Piaget, 2006,p.472). Dado que el adolescente cambia en forma significativa los procesos cognitivos ya que no solo se basa en el contenido de los pensamientos sino va más allá busca la lógica de tal o cual situación.

1.3.3.2.2 Pensamiento intuitivo. "Surge de una emoción o un pensamiento y no de una explicación racional" (Berger K. , 2006,p.476). Es decir comienza con una suposición, una idea previa que es producto de la memoria y sentimientos del sujeto en la cual es rápida y poderosa.

1.3.3.2.3 Pensamiento analítico. "Es el pensamiento hipótetico-deductivo, lógico-formal depende de la lógica y el raciocinio"(Berger K. , 2006,p.476). Este pensamiento resulta del análisis en el cual solicita de un determinado nivel de madurez intelectual, capacidad cerebral, motivación y práctica por parte del adolescente.

1.3.3.2.4 Imagen corporal. "Es sinónimo de representación mental del cuerpo. El adolescente presta mucha más atención a su cuerpo que antes de producirse aquellos cambios anatómicos" (Toro, 2010,p.71). El adolescente muestra mayor interés en sus cambios y se preocupa por su imagen de como verse y tener el cuerpo ideal que haya tenido o interiorizado.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.1. Objetivo general

Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015.

2.1.2. Objetivos específicos

- ✓ Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L.
- ✓ Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L.
- ✓ Elaborar informes de resultados para establecimientos pertenecientes a la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L.

2.2 Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las variables asociadas a la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L?
- ✓ ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L?
- ✓ ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias pertenecientes al primer y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género en los estudiantes de primer y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01,

circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L?

2.3 Diseño de Investigación

En la presente investigación se utilizó el tipo de investigación descriptiva, consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes. Pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo es puntualizar cada variable.

La aplicación del diseño de investigación es de carácter cuantitativo, de manera que se usa la recolección de datos, el cual es secuencial y probatorio pues cada etapa precede a la siguiente, de modo que el orden es riguroso.

"El enfoque cuantitativo nos permite probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.04). De los tipos de diseño de investigación se utiliza el no experimental, el cual consiste en realizar estudios sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacen variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacen en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. "Diseño transeccional descriptivo. Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.152).

2.3.1 Contexto.

La presente investigación se desarrolló en las instituciones educativas de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015, quienes acogen a los adolescentes de primero y segundo de bachillerato, población objeto de estudio, quienes contarán con ciertas características, como: género, tipo de institución y edad. Los centros educativos que fueron parte de la investigación son tres: particular, fiscal y fiscomisional y la edad comprendida de los estudiantes es de 14 a 17 años de edad.

La primera institución que se realizó la investigación fue el colegio Particular, es un establecimiento educativo privado de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14. Es un colegio Católico, mixto. Este instituto está conformado por los niveles de Educación básica (1 a 10 año) y Bachillerato.

La misión del colegio está 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.

Su visión es fundamentada en la dimensión humanístico-cristiana que lo identifica, queremos constituirnos en el espacio donde se viva la fraternidad en 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.

La segunda institución en la que se realizó la investigación fue el colegio fiscal, es un establecimiento educativo de la zona 7, distrito 11D04, circuito C01_L. Es un colegio fiscal mixto, cuenta con estudiantes de octavo a tercero bachillerato.

La misión del colegio es: Cada uno de los actores de la comunidad educativa, se compromete a cuidar el medio ambiente, cumplir con la institución, la LOEI y su Reglamento y respetar los acuerdos del Código de Convivencia.

La visión del colegio es una institución que trabaja con la comunidad educativa de forma democrática, participativa, incluyente, con una educación de calidad y calidez, respetando la equidad, la justicia, la solidaridad y con una cultura clara de cuidado del medio ambiente.

La tercera institución que se realizó la investigación fue un establecimiento educativo Fiscomisional de la zona 7, distrito 11D04, circuito 11D04C2. Es un colegio Católico, mixto, conformado por pre-kinder, educación básica (1 a 10 año) y bachillerato.

La misión y visión del colegio es una institución que con la luz de la bendición forjando en los jóvenes estudiantes valores y fortalezas que harán caminar con pasos justos, seguros y libres en la vida.

2.3.2 Población.

Selección de la población se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, se eligió a los estudiantes de primero y segundo bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L, cuyos establecimientos son: Particulares, fiscales y fiscomisionales.

2.3.3 Muestra.

La muestra estudiada fue de 30 estudiantes de primero y 30 estudiantes de segundo bachillerato de cada institución de la sección diurna, siendo un total de 180 alumnos. Los cuales corresponden a establecimientos educativos mixtos, cuya edad fluctúa entre 14 a 17 años, de género masculino y femenino.

2.4 Métodos Técnicas e Instrumentos de investigación

2.4.1. Métodos:

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

El método descriptivo busca especificar propiedades características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. En este caso permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes. Este método describe tendencias de un grupo o población.

El método estadístico, facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

"Transeccional o transversal. Consiste en la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010,p.151). Es decir se centra en analizar cual es el nivel o estado de una o diversas variables en un período proporcionado.

2.5 Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que nos permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, estas técnicas e instrumentos psicológicos utilizados para el análisis de las variables psicosociales son diez los mismos que se detallan a continuación:

2.5.1 Cuestionario de variables psicosociales. Evaluación de datos sociodemográficos, las variables que evalúo son: Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros; evalúa variables psicosociales y de salud el cual consta de 20 ítems, diez de variables psicosociales y diez de variables de salud. (Van Praag and Kapteyn, 1971) (Keys, Fidanza, Karvonen, Kimura, Taylor, Henry, 1972).

2.5.2 Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14). Mide el grado en que las situaciones de la vida se evalúan como estresantes, consta de 14 ítems que permiten evaluar el grado en que las personas encuentran que su vida es impredecible, incontrolable o está sobrecargada. Estos tres aspectos se han confirmado repetidamente como componentes centrales del estrés. Cada ítem se asocia a una puntuación comprendida entre 0 “nunca” y 4 “muy a menudo”. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el estrés percibido. (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983; versión en español de Remor, Carrobles, 2001; Remor, 2006).

2.5.3 Un cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short. Consta de 20 ítems diseñada para evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. El formato de respuesta consta de una escala de cuatro puntos (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = siempre). Puntuaciones más altas indican una mayor soledad. (Hughes, Waite, Hawkley, Cacioppo, 2004).

2.5.4 Tipo de personalidad A Behavior. Type A Behavior Scale. 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, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Consta de 10 ítems, los cinco primeros reactivos son de opción múltiple, admiten cuatro opciones de respuesta (muy bien = 1, bastante = 0,67, en parte 0,33 y nada = 0) y los cinco últimos son dicotómicos (sí = 1 y no = 0). La puntuación será la suma de los puntos obtenidos en los diez ítems divididos por el número de ítems, es decir 10, la puntuación oscila entre 0 y 1. Las puntuaciones que arrojan resultados sobre 0.50 son consideradas tipo A y las que obtienen puntuaciones por debajo de 0.50, tipo B. (Haynes, Baker, 1982).

2.5.5 Cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7). Evalúa 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. Consta de 7 ítems cada uno de los cuales admite siete opciones de respuesta, que van de “nunca” (1) a “siempre” (7). A mayor puntuación mayor inflexibilidad psicológica. (Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, Beltrán, 2013).

2.5.6 Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS). Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas. Consta de 6 ítems, el formato de respuesta consta de una escala que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). A mayor puntuación mayor resiliencia. (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard, 2008).

2.5.7 Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Self-report version). Identifica patrones 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. Consta de 10 ítems, los ocho primeros ítems son de opción múltiple, admiten cuatro opciones de respuesta (nunca = 0, menos de una vez al mes = 1, mensualmente = 2 semanalmente = 3 y diario o casi a diario = 4) y los dos últimos reactivos solo tres (no = 0; si, pero no en el curso del último año = 2 y si, en el último año = 4). A mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol. (Kriston, Hölzel, Weiser, et al. 2008) (Babor, Higgins-Biddle, Monteiro, 2001).

2.5.8 Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros. Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses. Consta de 11 ítems. El formato de respuesta consta de una escala que va de 0 (nunca) a 6 (diario o casi diario). Análisis descriptivo. (OMS, 2010).

2.5.9 Un cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9). Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas. Consta de 9 ítems dirigidos a evaluar depresión y ansiedad asociados con deterioro social y bajas. El participante responde en una escala de

0 = “nunca” a 3 = “casi diariamente” en base a cómo se han sentido en las últimas dos semanas. (Kroenke, Sitzer, Williams, Löwe, 2009; Wingenfeld, Schneider, Brähler, 2010).

2.5.10 Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ). se utilizó la siguiente pregunta del The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012) para evaluar satisfacción vital: “Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto“. El sujeto responde en una escala de 0 = extremadamente insatisfecho a 10 = extremadamente satisfecho. (Dolan, Layard, Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, Sachs, 2012).(The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012)).

2.6 Procedimiento

La investigación, se inició con la capacitación presencial, donde se obtuvo la información acerca del tema, objetivos, métodos, técnica, proceso de selección de muestra, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

A continuación se procedió a desarrollar el marco teórico, seguido de la capacitación de las variables psicológicas y escalas psicométricas de medida las cuales son: Variables sociodemográficas, estrés, apoyo social, personalidad tipo A, inflexibilidad psicológica, resiliencia, consumo problemático de alcohol, consumo problemático de drogas, ansiedad y depresión y satisfacción vital.

Después se llevó a cabo la selección de la población y muestra, se obtendrá mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se elegirán a los participantes según el sector donde pertenecen los estudiantes. Con la presentación de solicitud a los rectores de cada institución para el ingreso a cada establecimiento a la aplicación de instrumentos.

Además los estudiantes recibieron la información precisa acerca de este proceso, se tuvo un tiempo de socialización y aclaración de dudas, seguido de la explicación del tiempo que tomara el proceso de aplicación y la confidencialidad de los datos del presente estudio. A continuación se aplicó la batería de instrumentos a los alumnos de primero y segundo de bachillerato de cada establecimiento, para su luego ingresar los datos a la matriz de datos y llevar un análisis pertinente. Finalmente se procedió a la redacción del informe de resultados para cada centro educativo y la discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.7 Recursos

2.7.1 Talento humano.

Directora y Tutor del proyecto.

Tesista.

Rector(a) del establecimiento.

180 Alumnos de los establecimientos educativos.

180 Representantes legales.

2.7.2 Recursos materiales.

Computadora.

Impresora y cartuchos de tinta.

Hojas.

Flash Memory.

Internet.

Fotocopias.

Esferográficos

CD

2.7.3 Recursos económicos.

Tabla 1. Recursos económicos

Cantidad	Actividad	Valor Unitario	Valor total
363	Fotocopias	\$0.05	\$18,15
1	CD en blanco	\$0.50	\$0.50
32	Esferográficos	\$0.40	\$12.80
6	Anillados	\$1.50	\$9.00
100	Hojas	\$0.05	\$5.00
	Transporte		\$ 100.00
6	Impresión	\$0.50	\$ 70.00
1	Internet	\$25	\$120.00
3	Alimentación	\$15	\$45.00
	Otros		\$50.00
Total			\$430.80

Elaborado por : Andrea Elizabeth Silva Mendoza.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Datos Psicosociales

La presente investigación, se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas la cual incluía datos de sexo, edad, nivel de estudios, etc. En dicho estudio participó estudiantes de primero y segundo año de bachillerato.

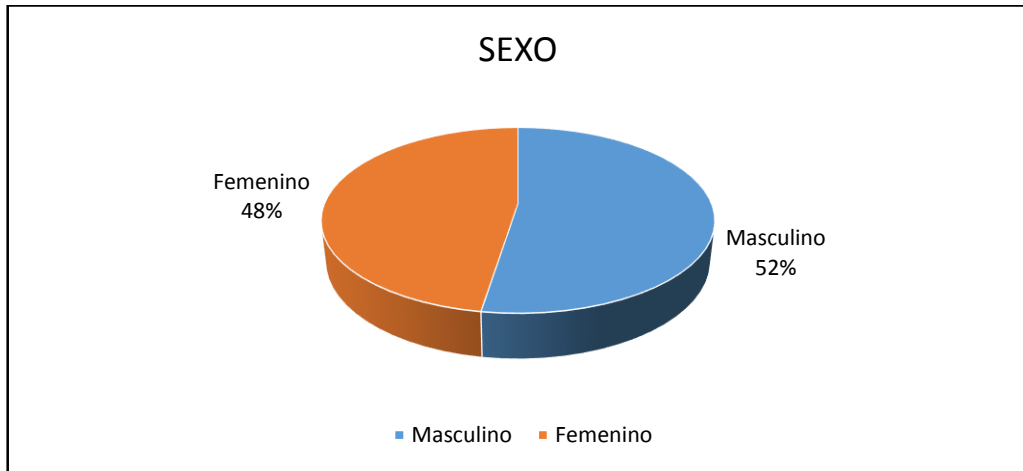


Figura 1. Sexo

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.

Respecto a la figura 1 en relación a la variable de género, la muestra investigada se distribuye de la siguiente manera, el 48% pertenece al género femenino y el 52% al género masculino, lo cual indica que la población de mayor porcentaje es el género masculino.

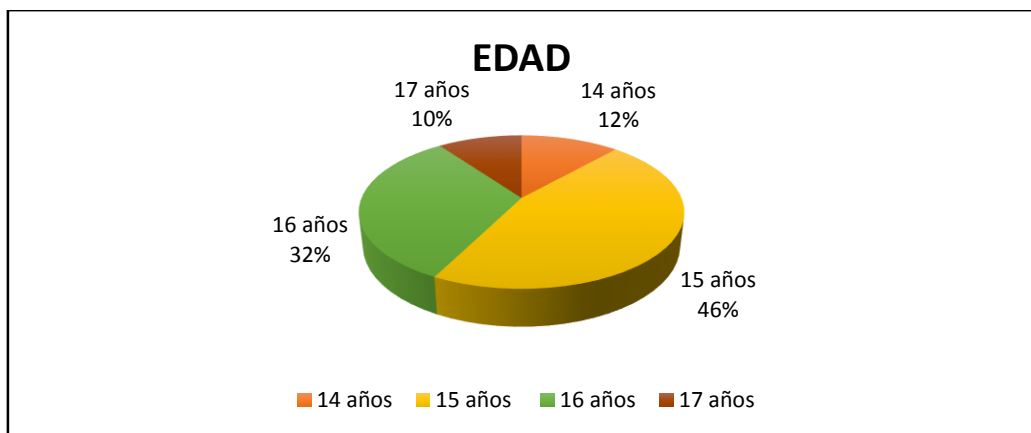


Figura 2. Edad

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.

En cuanto a la figura 2, de los datos obtenidos se puede observar que del total de la muestra investigada en relación a la variable edad, se distribuye así, el 12% pertenece a alumnos de 14 años, el 46% pertenece a alumnos de 15 años, siendo el grupo de mayor representación en éste estudio, el 32% pertenece a alumnos de 16 años y el 10% a alumnos de 17 años.

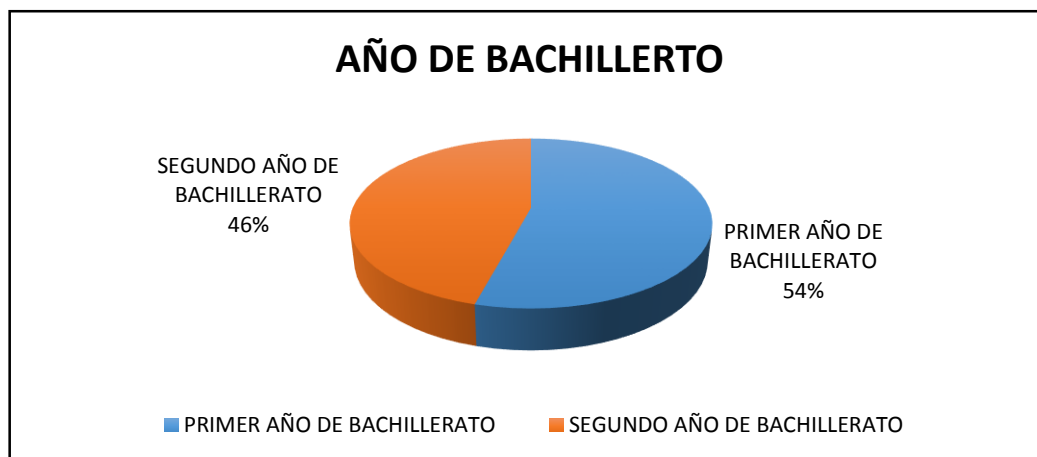


Figura 3. Año de bachillerato

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.

En cuanto a la figura 3, de la variable de año de bachillerato se identifica que existe mayor número de investigados el 54% cursan el primer año de bachillerato y el 46% el segundo año de bachillerato.

3.2 Análisis de resultados generales

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados, se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependió de cada variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

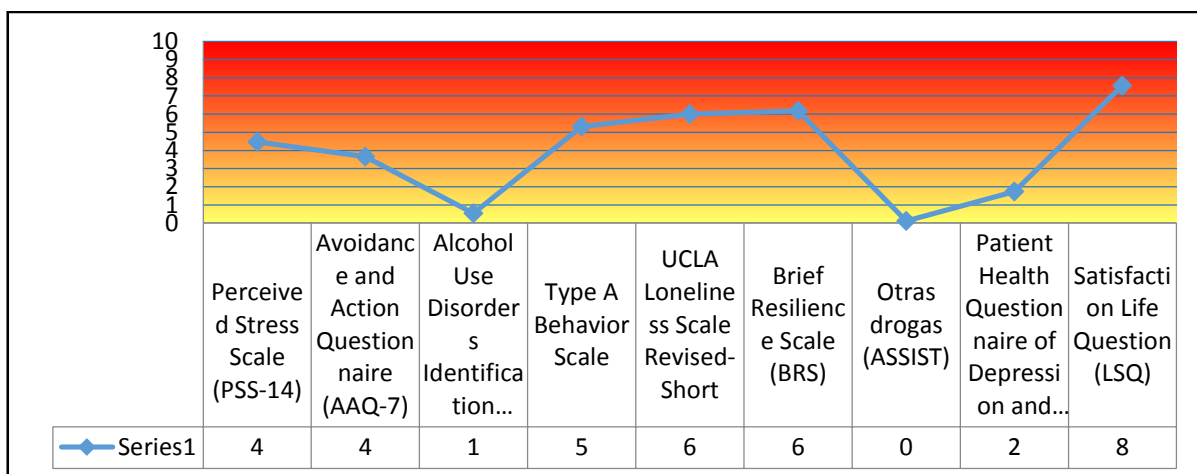


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.

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.

Como se puede observar en la figura 4, los resultados generalizados de hombres y mujeres, indica que las variables de: estrés (PSS-14), inflexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), Resiliencia (BRS), consumo de sustancias (ASSIST), Ansiedad y depresión (PHQ-9), y satisfacción vital (LSQ) son variables de protección, mientras que Personalidad (Type A), se encuentra en la media y la de Soledad (UCLA) es variable de riesgo para la muestra investigada.

Tabla 2. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	41	35	33	7	4
2	34	35	34	12	5
3	17	22	44	28	9
4	12	26	34	35	13
5	11	17	42	34	16
6	8	18	30	35	29
7	9	9	39	40	23
8	11	47	43	14	5
9	9	13	50	34	14
10	12	17	46	31	14
11	20	21	47	15	17
12	9	18	35	37	21
13	11	20	35	41	13
14	18	35	45	16	6

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.

Continuando con el análisis general, se aprecia en la figura 4 que la variable de variable de estrés, se ubica en 4 puntos, lo que indica ser una variable protectora. De acuerdo a la tabla 2, se aprecia en el reactivo 6 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 29 individuos, los mismos que en el último mes han pensado "Muy a menudo" estar seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, en el reactivo 4 y 5 con 33 y 35 estudiantes "a menudo" han maneja con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida, al igual que han sentido que han afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida, siendo las mayores frecuencias presentadas en esta tabla. Se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4.

Tabla 3.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	38	37	9	30	2	2	2
2	45	32	13	10	6	5	9
3	39	35	9	14	6	8	9
4	55	30	8	15	3	3	6
5	35	25	20	17	5	7	11
6	50	34	7	18	3	5	3
7	52	21	12	18	8	3	6

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.

Por otro lado, analizando la variable de flexibilidad e inflexibilidad psicológica (AAQ-7) se encuentra con una puntuación de 4 se ubica debajo de la media, lo que equivale a ser una variable protectora. Aquello nos muestra que cuentan con la capacidad de ser flexibles ante una situación presente. De esta manera, Se observa en la tabla 3 en el reactivo 4, de la población estudiada presenta mayor frecuencia con 55 individuos, los mismos que en el último mes han pensado "nunca es verdad" mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena, y el reactivo 7 con 52 estudiantes indicaron "nunca es verdad" las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero seguir. Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4.

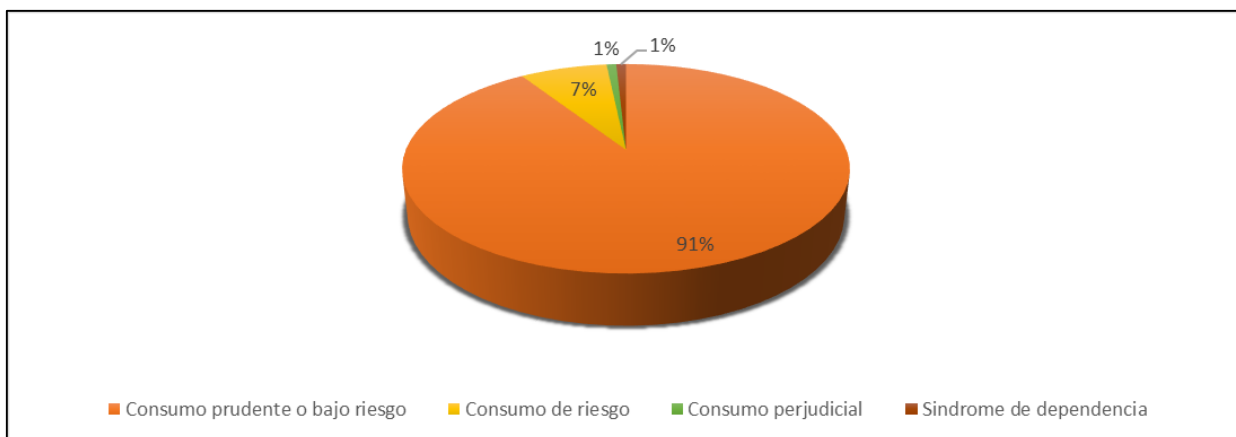


Figura 5. Figura de los test AUDIT.

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 los datos obtenidos se evidencia que en el cuestionario de consumo problemático de alcohol (AUDIT) de la figura 4, cuenta con una puntuación de 1, lo cual muestra estar por debajo de la media, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora. De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con el 91%, seguido del 7% que muestra un consumo de riesgo, el 1% a consumo perjudicial y el 1% a síndrome de dependencia, lo cual indica que hay un consumo bajo de bebidas alcohólicas en jóvenes de 14 a 17 años de edad.

Tabla 4. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	71	39	10	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	17	42	25	36
3	29	52	20	19
4	14	39	30	37
5	13	40	33	34
6	13	43	31	33

Reactivo	Si	No
7	77	43
8	61	59
9	67	53
10	56	64

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.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad (Type A Behavior Scale), se aprecia que obtiene una puntuación de 5, que corresponde a la media. Por tal razón en la tabla 4, para el (reactivo 1) tiene un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 71 individuos. En cuanto al (reactivo 3) se encuentran 52 individuos que tienden a ser muy exigentes y competitivos que optaron por la respuesta de vez en cuando. Finalmente con una frecuencia de 77 individuos se presenta el (reactivo 7) que lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar con una respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa en esta tabla. Lo cual se corrobora con los datos obtenidos en la figura 4.

Tabla 5. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	12	34	44	30
2	33	31	48	8
3	41	37	34	8
4	43	31	40	6
5	16	23	22	59
6	21	35	39	25
7	53	36	24	7
8	44	48	22	6
9	14	5	32	69
10	13	22	32	53
11	54	41	16	9
12	49	47	21	3
13	33	42	36	9
14	62	36	15	7
15	21	27	36	36
16	21	20	40	39
17	41	36	36	7
18	41	36	32	11
19	19	14	33	54
20	18	20	38	44

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 en la figura 4, con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad (UCLA Loneliness Scale Revised-Short), la misma que se encuentra por encima de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta puntaje elevado de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo. De esta manera, analizando las frecuencias de la tabla 5, se aprecia en el reactivo 2 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 48 individuos, los mismos que en el último mes han pensado "A veces" se sienten les falta compañía, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Tabla 6. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	19	12	38	31	20
2	19	23	43	21	14
3	16	21	52	23	8
4	29	21	42	19	9
5	26	22	44	18	10
6	25	23	51	9	12

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.

En el caso de variable resiliencia (Brief Resilience Scale (BRS) de la figura 4, la población investigada se ubica con una puntuación de 6, se aprecia como un puntaje elevado respecto a la media, de esta forma se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que les afronta, al ser una variable protectora. Como se puede observar en la tabla 6, la mayor frecuencia de 52 individuos se sitúa en el (reactivo 3) no le lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante para lo cual eligen como respuesta la categoría neutral, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 4.

Tabla 7. Frecuencia (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	117	1	0	1	1
2	115	4	1	0	0
3	98	20	2	0	0
4	118	1	0	1	0
5	119	1	0	0	0

6	120	0	0	0	0
7	119	1	0	0	0
8	116	3	0	0	1
9	120	0	0	0	0
10	120	0	0	0	0
11	120	0	0	0	0

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.

Para el caso de la variable consumo de drogas (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) puntúa con 0 y se encuentra en los parámetros de ser variable protectora (Ver figura 4). Y en la tabla 7, la mayor frecuencia de 120 estudiantes se sitúa en el reactivo 6, 9,10,11 en los 3 últimos meses “nunca” han consumido anfetaminas, alucinógenos, opiáceos, sustancias psicoactivas. Estos datos se corroboran con el puntaje que se obtuvo en la figura 4.

Tabla 8. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	68	42	4	6
2	67	41	6	6
3	71	32	6	11
4	58	43	6	13
5	69	30	15	6
6	85	23	7	5
7	80	31	5	4
8	94	18	4	4
9	97	18	3	2

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.

En cuanto a la variable de depresión (Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora, al ubicarse debajo de la media. (Ver figura 4). Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 8, al concentrar la mayor frecuencia de 97 que se sitúa en el (reactivo 9), “nunca” han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma y por último 94 participantes reflejaron que “nunca” se mueven o hablan tan despacio que otras

personas pueden darse cuenta. En el reactivo 8, estos datos concuerdan con lo expresado en la figura 4.

Tabla 9. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	1	1	0	3	14	22	12	19	24	24

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.

Finalmente se tiene la variable satisfacción vital (Satisfaction Life Question (LSQ) que como se indica en la figura 4, la puntuación general es de 8 ubicándose sobre la media que es 5, está puntuación conlleva a definir que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida al ser una variable protectora. Como se pudo observar en la tabla 9, con una frecuencia de 24 individuos en la tabla 7, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida en las puntuaciones 9 y 10 respectivamente lo que indica que los jóvenes tienen una satisfacción vital buena en su diario vivir.

3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población femenina investigada, se consideró la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependió de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

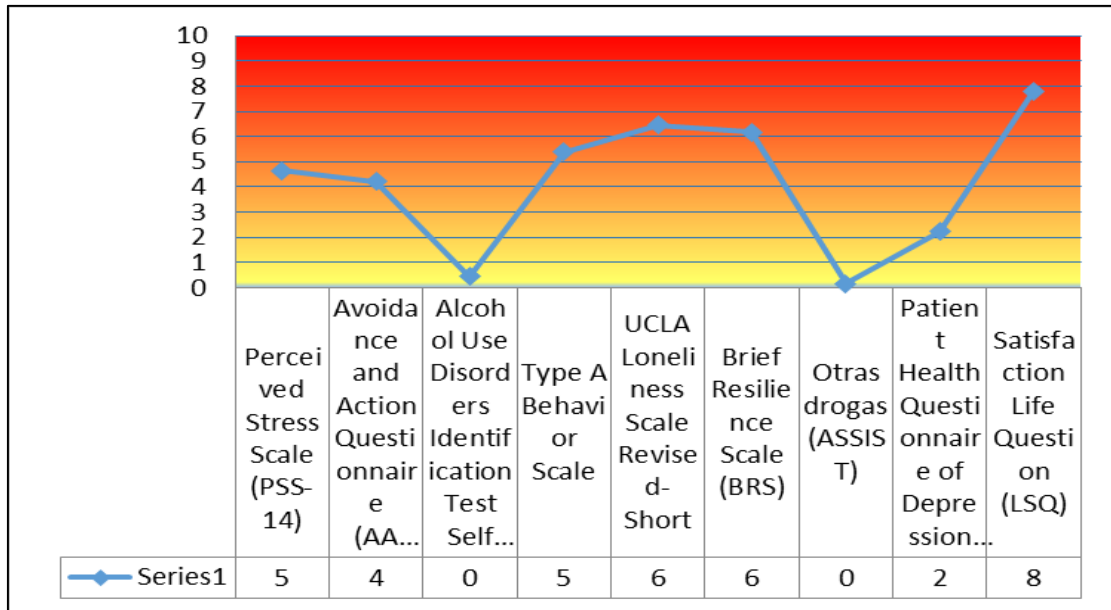


Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.

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 esta manera, se consideraron variables de protección para la muestra del género femenino de la figura 6, a la variable de inflexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), resiliencia (BRS), consumo de sustancias (ASSIST), ansiedad y depresión (PHQ-9) y satisfacción vital (LSQ), seguido de las variables que se ubican en la media como son: estrés (PSS-14) y personalidad (Type A); variable de riesgo la de soledad (UCLA).

Tabla 10. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	22	12	17	3	3
2	12	14	23	5	3
3	6	7	22	17	5
4	6	12	16	15	8
5	4	8	19	17	9
6	3	9	14	18	13
7	3	5	19	24	6
8	4	21	22	6	4
9	2	5	29	17	4
10	4	9	27	10	7
11	9	8	20	7	13
12	3	11	12	16	15
13	4	9	17	22	5
14	6	15	23	9	4

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.

Como se puede observar en la figura 6 de los resultados del género femenino en la variable de estrés (Perceived Stress Scale (PSS-14), tiene una puntuación de 5 que equivale a la media. Respecto a los resultados obtenidos de la tabla 10, se logra evidenciar con una población de 29 individuos en el (reactivo 9), en el último mes han podido controlar las dificultades de su vida, “de vez en cuando”; y con 23 participantes en el último mes “de vez en cuando han sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas, seguido del reactivo 7, en el último mes “a menudo” ha sentido que las cosas le va bien. Estos datos muestran que al estar en la media pueden ir hacia una variable protectora o por las puntuaciones de la tabla a una variable de riesgo.

Tabla 11. 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	14	16	6	17	1	1	2
2	17	13	5	6	6	3	7
3	10	18	4	10	5	2	8
4	23	14	3	6	3	2	6
5	14	9	11	6	3	6	8
6	25	15	3	6	2	3	3
7	22	8	5	11	4	3	4

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.

Como se puede evidenciar en la figura 6, en la variable inflexibilidad psicológica (Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), tiene una puntuación de 4, se ubica debajo de la media por ende es considerada variable protectora. En este sentido la muestra estudiada cuenta con la capacidad de ser flexibles ante las situaciones que se le presente. Como podemos observar en la tabla 11 en el reactivo 6, de la población estudiada presenta mayor frecuencia con 25 individuos, los mismos que en el último mes han pensado "Nunca es verdad" que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo, el reactivo 4 y 7 con 23 y 22 estudiantes “nunca es verdad” que los recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena;

las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quieren conseguir. Lo cual -se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 6.

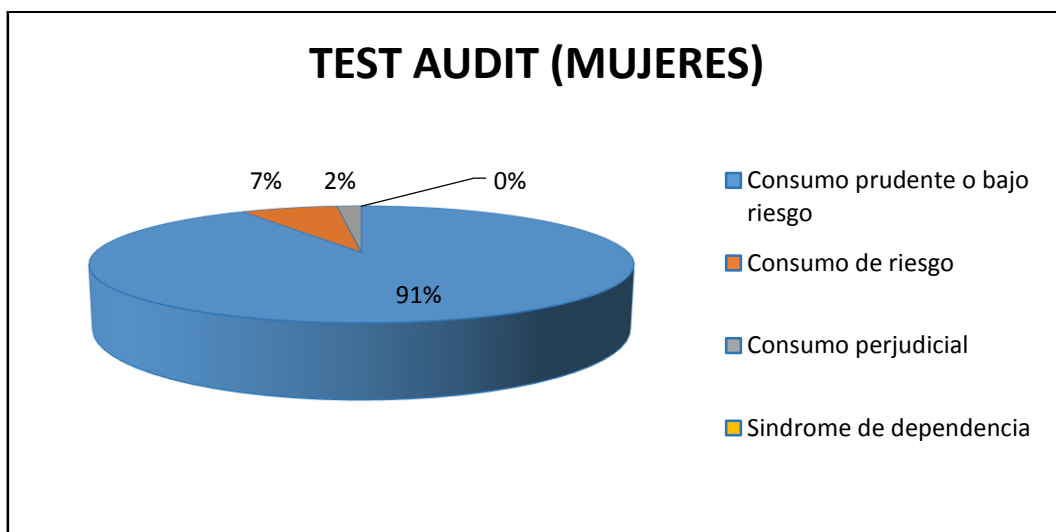


Figura 7. Porcentajes de consumo de alcohol género femenino.

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.

Para el caso de la variable de consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Self-report version), de la población investigada de género femenino puntúa 0 en la figura 6, lo que resulta ser una variable protectora. Esto se determina debido a que según los resultados de la figura 7, el 91% tiene un consumo prudente o bajo riesgo, el 7% consumo de riesgo y el 2% consumo perjudicial. Lo que indica que el mayor porcentaje se ubica en un consumo de bajo riesgo o consumo prudente en el género femenino.

Tabla 12. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	37	17	3	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	5	24	13	15
3	15	23	8	11
4	8	14	14	21
5	5	15	14	23
6	8	21	15	13
Reactivo	Si		No	
7	38		19	
8	29		28	
9	34		23	
10	30		27	

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 la variable de personalidad (Type A Behavior Scale) de la figura 6, puntúa con 5 ubicándose en la media. Al analizar la variable de personalidad, como se puede apreciar en la tabla 12 la población de 37 del (reactivo 1) tienen un fuerte deseo de sobresalir y ser el mejor en la mayor parte de las cosas. Presionadas por el tiempo 24 mujeres respondieron a la categoría de vez en cuando respectivamente. Finalmente han respondido positivamente 38 mujeres que alguna vez se llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar. Los datos nos indican que las mujeres tienden a una variable protectora por los resultados de la tabla.1

Tabla 13. Frecuencia UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	2	19	19	17
2	12	13	28	4
3	17	16	20	4
4	16	16	21	4
5	4	10	10	33
6	8	18	18	13
7	26	13	13	5
8	21	20	13	3
9	3	2	11	41
10	3	9	14	31
11	23	21	8	5
12	24	22	10	1
13	12	21	18	6

14	25	18	9	5
15	4	17	18	18
16	3	11	17	26
17	14	13	24	6
18	18	16	16	7
19	2	7	17	31
20	2	9	18	28

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.

Con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad (UCLA Loneliness Scale Revised-Short) de la figura 6, la misma que se encuentra por encima de la media, esto permite apreciar que la población investigada presenta puntaje elevado de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo. Lo que representa que de la muestra estudiada de género femenino tienden a una menor disponibilidad de relaciones significativas. Los resultados de las frecuencias presentadas en la tabla 13, se aprecia en el reactivo 2,4 y 17 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 28,24 y 21 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “a veces” siente que les falta compañía, se sienten solos/as y se sienten tímidos, Siendo las mayores frecuencias presentadas en la tabla. Estos datos se corroboran con la figura 6.

Tabla 14. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	9	8	18	12	10
2	9	13	14	12	9
3	6	7	25	14	5
4	17	11	13	12	4
5	15	12	16	9	5
6	15	9	19	5	9

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.

Del total de población investigada del género femenino de la figura 6, para la variable de resiliencia (Brief Resilience Scale (BRS), puntúa con 6, sobrepasando la media, siendo considerada como variable protectora. Por tal razón se atribuye que afrontan los problemas de forma positiva llevando una calidad de vida satisfactoria. Esto se corrobora con los

resultados obtenidos en la tabla 14, al encontrar la mayor frecuencia de 25 y 18 que se sitúa en el (reactivo 3 y 1) no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante, se recuperan rápidamente después de momentos difíciles, esto indica su resiliencia es positiva.

Tabla 15. Frecuencia (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	56	0	0	1	0
2	55	1	1	0	0
3	44	12	1	0	0
4	55	1	0	1	0
5	56	1	0	0	0
6	57	0	0	0	0
7	56	1	0	0	0
8	53	3	0	0	1
9	57	0	0	0	0
10	57	0	0	0	0
11	57	0	0	0	0

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.

Para el análisis de (ASSIT) en la figura 6, se observa una puntuación de 0, lo cual permitió apreciar que la muestra femenina presenta una variable protectora. En la tabla 15, presenta que el reactivo 6,9,10,11 se encuentran con 57 participantes que afirmaron “nunca” en los tres últimos meses han consumido anfetaminas, alucinógenos, opiáceos y sustancias psicoactivas. Dichos resultados confirman con los datos de la figura 6.

Tabla 16. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	27	24	2	4
2	20	28	3	6
3	27	19	4	7
4	22	25	3	7

5	27	17	9	4
6	36	13	5	3
7	36	14	4	3
8	41	11	2	3
9	44	10	1	2

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 lo observado en la figura 6 respecto a la variable depresión (Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9), indica una puntuación de 2 que se encuentra debajo de la media siendo una variable protectora. Se analiza de acuerdo a la tabla 16, que la presencia de síntomas ansiedad y depresión asociados al deterioro social presentes en las últimas dos semanas, muestran la mayor frecuencia de 44,36 y 27 que se sitúan en el (reactivo 9,6,5) que piensan que "Nunca" han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma, se han sentido mal consigo mismo, han sentido que es un fracaso o han sentido que han fallado a sí mismo o a su familia, tienen poco o excesivo apetito. Con estos resultados, de la tabla 16 y figura 6 demuestran que la variable de ansiedad y depresión es protectora para la muestra femenina.

Tabla 17. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	0	0	1	9	7	6	9	11	14

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.

Finalmente se tiene la puntuación respecto a la variable satisfacción de vida (LSQ), de la figura 6, correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 8, lo que indica que se encuentran con un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora. Mientras que los valores de la tabla 14, se observa que la mayor frecuencia se sitúa en la categoría 10 con una frecuencia de 14 indicando que los estudiantes llevan una calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno. Estos datos muestran satisfactorios y óptimos para esta variable que es protectora.

3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población masculino investigado, se consideró la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependió de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

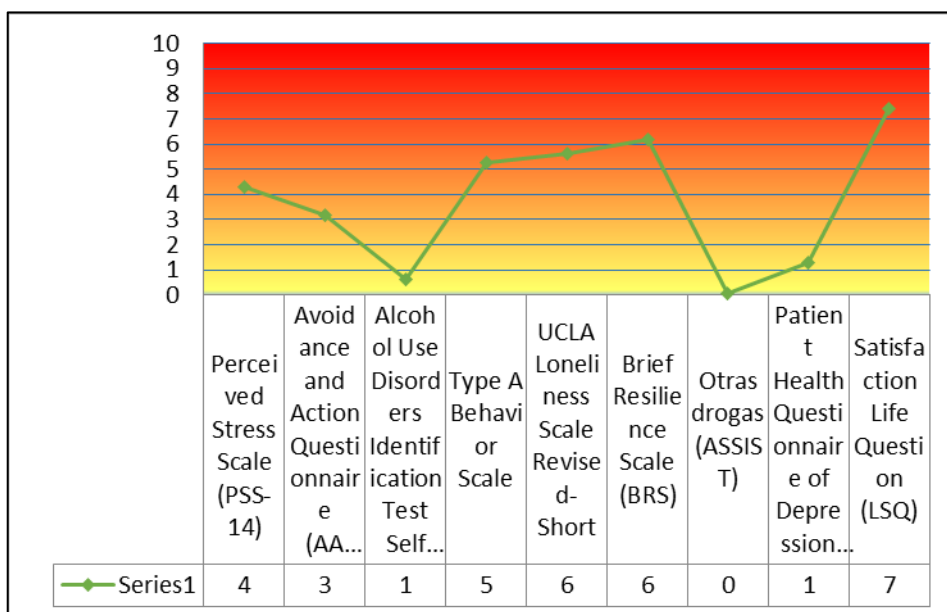


Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino

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 esta manera, se consideraron variables de protección para la muestra masculina a la de: estrés (PSS-14), flexibilidad e inflexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), resiliencia (BRS), consumo de sustancias (ASSIST), ansiedad y depresión (PHQ-9) y satisfacción vital (LSQ); variable que se encuentra en la media personalidad (Type A); y variable de riesgo soledad (UCLA).

Tabla 18. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	19	23	16	4	1
2	22	21	11	7	2
3	11	15	22	11	4
4	6	14	18	20	5
5	7	9	23	17	7
6	5	9	16	17	16
7	6	4	20	16	17
8	7	26	21	8	1
9	7	8	21	17	10
10	8	8	19	21	7
11	11	13	27	8	4
12	6	7	23	21	6
13	7	11	18	19	8
14	12	20	22	7	2

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 los datos obtenidos de la figura 8 se evidencia en la variable de estrés (PSS-14) su puntuación corresponde a 4 lo que equivale a una variable protectora ya que se encuentra por debajo de la media que es 5. De acuerdo a la tabla 15 la mayor puntuación se encuentra en el (reactivo 7 y 6) con una frecuencia de 17 y 16 los cuales respondieron "Muy a menudo" sentir que las cosas le van bien, han estado seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.

Tabla 19. 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	24	21	3	13	1	1	0
2	28	19	8	4	0	2	2
3	29	17	5	4	1	6	1
4	32	16	5	9	0	1	0
5	21	16	9	11	2	1	3
6	25	19	4	12	1	2	0
7	30	13	7	7	4	0	2

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.

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) se ubica con una puntuación de 3, situándose debajo de la media correspondiendo a una variable protectora. Se evidencia que de la muestra estudiada de género masculino cuenta con la capacidad de ser flexibles ante las situaciones que se le presente. Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 19, al encontrar la mayor frecuencia de 32,30 y 29 que se sitúa en el (reactivo 3, 4,7), corresponde a la respuesta "Nunca es verdad" que se preocupa no ser capaz de controlar las preocupaciones y sentimientos; los recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena y las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiere conseguir. Así indica que la tabla 19 coincide con los resultados de la figura 8.

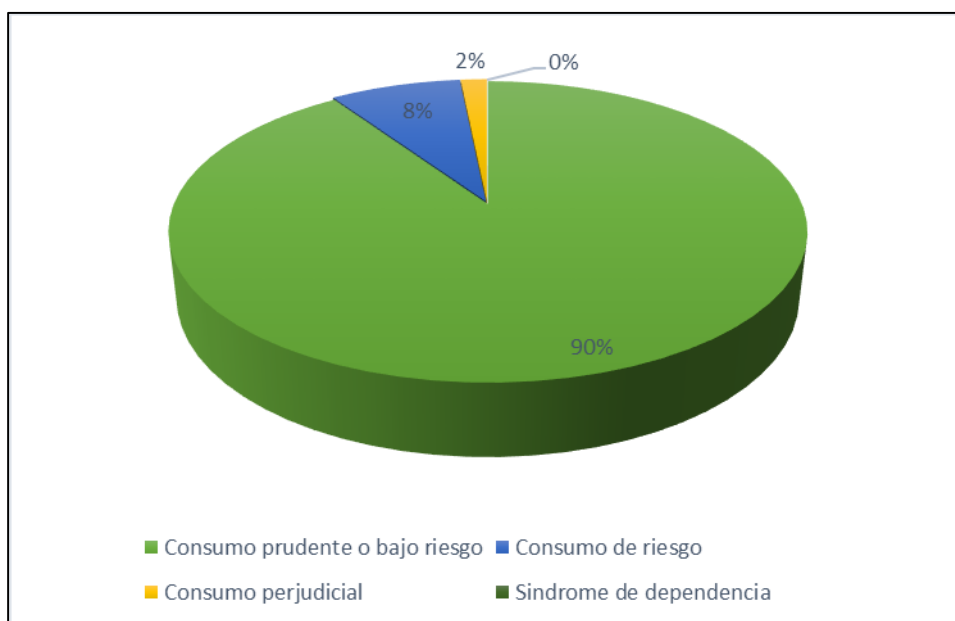


Figura 9. Figura de los test AUDIT

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.

En cuanto a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 1 punto, mostrando ser un porcentaje considerablemente bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, lo que conlleva a concluir que los hombres consumen poco frecuente bebidas alcohólicas, por ende se considera como una variable protectora. Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9 la misma que presenta un porcentaje de 90% consumo prudente o bajo riesgo lo que indica que hay mayor puntuación en este apartado, seguidamente el 8 % de consumo de riesgo y 2% de consumo perjudicial.

Tabla 20. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	34	22	7	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	12	18	12	21
3	14	29	12	8
4	6	25	16	16
5	8	25	19	11
6	5	22	16	20

Reactivo	Si	No
7	39	24
8	32	31
9	33	30
10	26	37

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.

En cuanto al análisis de la variable personalidad (Type A) en la figura 8, se observa una puntuación de 5 para la muestra de género masculino, lo que determina ser una variable que se encuentra en la media. Como podemos observar en la tabla 20 con una frecuencia de 34 individuos que tienen un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de

las cosas, seguido de una frecuencia de 29 y 25 personas en el reactivo 3,4 y 5 son muy exigentes y competitivos; autoritarios, dominantes y comen muy rápido “de vez en cuando” y respondieron positivamente 39 personas llevan el trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar. Estos datos corroboran con los datos de la muestra de género masculina de la figura 8.

Tabla 21. Frecuencia UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	10	15	25	13
2	21	18	20	4
3	24	21	14	4
4	27	15	19	2
5	12	13	12	26
6	13	17	21	12
7	27	23	11	2
8	23	28	9	3
9	11	3	21	28
10	10	13	18	22
11	31	20	8	4
12	25	25	11	2
13	21	21	18	3
14	37	18	6	2
15	17	10	18	18
16	18	9	23	13
17	27	23	12	1
18	23	20	16	4
19	17	7	16	23
20	16	11	20	16

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 lo que se puede apreciar en la figura 8, de la variable de soledad (UCLA Loneliness Scale Revised-Short), en la muestra de género masculino tuvo una puntuación de 6 la misma que se encuentra por encima de la media, ello permite apreciar que presenta un puntaje elevado de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo. Los resultados de frecuencias presentadas en la tabla 18, se aprecia en el reactivo 1, de la población investigada presenta mayor frecuencia con 25 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “A veces” sienten que la gente que los rodea les entienden,

seguido del reactivo 8 con 28 participantes “rara vez” sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes los rodean; con 20 personas en el reactivo 20 “a veces” sienten que hay personas con las que pueden contar. Lo que se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 8 lo que indica que hay bajo apoyo social.

Tabla 22. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	10	4	20	19	10
2	10	10	29	9	5
3	10	14	27	9	3
4	12	10	29	7	5
5	11	10	28	9	5
6	10	14	32	4	3

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.

En el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), como se puede observar en la figura 8 de la muestra masculina obtuvo una puntuación de 6, supera los problemas presentados de una manera positiva, considerada a su vez como variable protectora. Como refleja en la tabla 22 se puede afirmar que con una frecuencia 32 personas respondieron en la categoría neutral, se refiere a que no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante; seguido de la frecuencia de 19 participantes respondieron estar “de acuerdo” que se recuperan rápidamente después de momentos difíciles.

Tabla 23. Frecuencia (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	61	1	0	0	1
2	60	3	0	0	0
3	54	8	1	0	0
4	63	0	0	0	0
5	63	0	0	0	0
6	63	0	0	0	0
7	63	0	0	0	0
8	63	0	0	0	0
9	63	0	0	0	0
10	63	0	0	0	0
11	63	0	0	0	0

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.

En cuanto a la variable consumo de sustancias (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)), como se muestra en la figura 8 tiene una puntuación de 0, por lo tanto es una variable protectora. De acuerdo con lo reflejado en la tabla 23, la frecuencia de 63 participantes en la categoría “nunca” en el reactivo 4,5,6,7,8,9,10 y 11 en los tres últimos meses no han consumido cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos, y otras sustancias psicoactivas. Estos datos nos indican que no hay consumo de sustancias como muestra en la figura ocho.

Tabla 24. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	41	18	2	2
2	47	13	3	0
3	44	13	2	4
4	36	18	3	6
5	42	13	6	2
6	49	10	2	2
7	44	17	1	1
8	53	7	2	1
9	53	8	2	0

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 la figura 8 se observa que la variable depresión (Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)), posee una puntuación de 1, que se ubica por debajo de la media siendo una variable protectora. De acuerdo a la tabla 24 la presencia de síntomas de ansiedad y depresión asociados al deterioro social presente en la últimas dos semanas se puede afirmar que con una frecuencia de 53, 49 y 47 personas en el reactivo 9,6 y 2 respondieron en la categoría “Nunca”, han pensado que mejor estarían muertos o han

deseado hacerse daño de alguna forma, seguido de que no se han sentido mal consigo mismo, no han sentido que son un fracaso o han sentido que se han fallado a sí mismo o a su familia; no se han sentido tristes, deprimidos o desesperados. Estos resultados corroboran con los puntajes que se obtuvo en la figura 8.

Tabla 25. Frecuencia (LSQ)

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

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.

Finalmente la variable de satisfacción vital (LSQ) que tiene la población de género masculino como se aprecia en la figura 8, se ubica con una puntuación de 7, lo cual significa que es una variable protectora. Indicando que tiene una buena satisfacción con su vida en el entorno que le rodea. Cómo se puede verificar con los resultados obtenidos en el tabla 25 siendo la mayor frecuencia de 15 ubicada en 6 puntos dentro de la escala de 0 a 10. Lo que indica que la muestra de género masculina cuenta con una satisfacción vital positiva.

DISCUSIÓN

Este apartado se inicia con la discusión de los resultados del presente estudio, estos permiten revelar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental, según la relevancia de los resultados obtenidos son las siguientes: estrés(PSS-14), flexibilidad/ inflexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), resiliencia (BRS), consumo de sustancias (ASSIST), ansiedad y depresión (PHQ-9) y satisfacción vital (LSQ).

Según el análisis de resultados, se puede evidenciar que el estrés (PSS-14) representa una variable de protección con un puntaje de (4) para la muestra investigada. En general el estrés es la respuesta de la persona ya sea psicológica, fisiológica o emocional, al intentar adaptarse a los estímulos que lo rodean (Ruiz). Por consiguiente éste es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas. De tal manera que el adolescente cuenta con una manera positiva de llevar el estrés como lo definen los autores Neidhardt, Weinstein y Conry (1989), que el eustrés o llamado estrés positivo delimita que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial, este estado se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas. Tal es la razón que los adolescentes investigados mantienen el control en situaciones estresantes, es decir manejan de manera objetiva los estresores que se les presente.

Se determina que los adolescentes, en cuanto a los puntajes generales obtenidos poseen niveles de estrés, que no influyen en su estado emocional ya que cuentan con herramientas necesarias ante la presencia de estresores. Esta variable se presenta como protectora en el género masculino y femenino, tienen buen estrés, es decir, que es todo lo de la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo mismo, con su medio y con su propia capacidad de adaptación.

En cuanto a la variable de flexibilidad/inflexibilidad psicológica (AAQ-7), presenta un puntaje de 4 indicando ser una variable protectora en los adolescentes, por lo tanto los participantes muestran una adecuada flexibilidad psicológica. Estos datos concuerdan con lo mencionado por los autores Garelli y Masramon (2009), que flexibilidad cognitiva sería una conducta abierta, organizada y sistemática para dar respuesta rápida a estímulos, incluye la puesta en ejercicio de un conjunto de habilidades que deben ser tenidas de modo armónico y que pueden ser aplicadas a diferentes tipos de actividades. De tal manera que los adolescentes reflejan ser flexibles con problemas que se les presenta en la vida y los logran sobrellevar de

manera positiva, es decir saben encontrar nuevas vías ante las dificultades, sin aferrarse a lo dado, siendo capaz de resolver un mismo problema a través de varios caminos.

En cuanto a los datos del género masculino y femenino no hay novedad ya que se encuentran en los parámetros de ser variable protectora con una puntuación de 3 y 4, por consiguiente tienen la capacidad de adaptarse a las situaciones mediante la práctica de la atención, actuando de modo efectivo guiados por sus valores.

Al analizar el consumo de bebidas alcohólicas correspondiente a la variable consumo problemático de alcohol (AUDIT); la puntuación general es de 1, por lo que se considera variable protectora. De ahí que un 91% del total de adolescentes presenta un consumo prudente o bajo riesgo, seguido del 7% de la muestra que presenta un consumo de riesgo; sin embargo el 1% muestra consumo perjudicial y síndrome de dependencia. Los estudiantes afirmaron que en el último año nunca han consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior; nunca han sufrido lesiones como resultado del consumo de alcohol en el último año; pero en el último año 1 o 2 veces han consumido 6 o más vasos con alcohol en una ocasión. A pesar que el nivel de consumo es aparentemente bajo se puede determinar que existe consumo de alcohol a temprana edad. Para que sea considerado un consumo problemático de alcohol debe superar los límites que indica La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones.

Los datos obtenidos según el género, el 91% de la muestra investigada del género femenino, presentan consumo prudente o de bajo riesgo, seguido del 9% pertenece al consumo de riesgo, mientras que en los varones el 90% presenta consumo prudente o de bajo riesgo y el 10 consumo de riesgo. Con los datos obtenidos se evidencia que el porcentaje de riesgo en hombres es mayor que el de las mujeres, esto indica que hay un consumo ligeramente mayor en el género masculino. En un estudio realizado por E. Gómez, B. Gómez, H. Morales, & M. Pérez (2009), mencionan que se encontraron diferencias entre varones y mujeres, siendo los primeros quienes presentan mayores niveles de riesgo tanto en el consumo de alcohol como en el de drogas. Este dato ha sido confirmado anteriormente; por ejemplo, Von der Pahlen et al. (2008), reportaron que con el AUDIT pudieron identificar que el 49.8% de los hombres y el 23.9% de las mujeres reportan uso excesivo en el consumo de alcohol, Díaz et al., (2008), también reportaron mayor consumo de alcohol en hombres que en mujeres con resultados del 17.3% y 6.2% respectivamente.

Sin embargo, como se puede observar en los datos generales indican que es una variable de protección en relación a la salud mental de los adolescentes investigados.

En lo referente a resiliencia (BRS), que evalúa la capacidad de las personas de adaptarse al estrés, presenta una puntuación de 6, esto indica ser una variable protectora para la muestra investigada. Como nos indica Rouse y Ingersoll (1998), en su estudio que los adolescentes tienen la habilidad de luchar y madurar en un contexto cuando hay circunstancias adversas u obstáculos. Y también Maldonado (1997), define la persona resiliente como aquella que consigue “atravesar” los momentos difíciles de la vida sin sufrir en su estructura. La información concuerda con la capacidad de resiliencia que posee la muestra investigada ya que indicaron que no les es difícil recuperarse ante situaciones estresantes.

Además en los datos del género masculino y femenino presentan una puntuación de 6 lo que lleva a ser una variable protectora y se evidencia que tienen la capacidad de adaptación al estrés y afrontar situaciones adversas.

En lo que se refiere a consumo de sustancias (ASSIST), los resultados son poco confiables ya que en dicha investigación no presenta consumo de sustancias. Puede existir la presencia de la deseabilidad social la cual consiste en presentar una imagen distorsionada de lo que uno es, piensa o cree, debido a una “necesidad de aprobación social”. Si bien esta necesidad es inherente al ser humano, se presenta en mayor o menor medida en las personas, es decir, hay personas que tienden a buscar una mayor aprobación social que otras (Crowne & Marlowe, 1960). Lo que indica que esto puede incidir a las respuestas dadas por los adolescentes y por tal razón son los resultados de cero en consumo de sustancias.

En cuanto a la literatura encontramos que los adolescentes presentan consumo problemático de sustancias como muestra el estudio realizado a adolescentes de España, el consumo juvenil de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales. También revela un estudio realizado en Colombia la situación no difiere, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2008, el 45 % de la población ha consumido cigarrillo por lo menos una vez y para el alcohol la cifra sube a un 86 %. Para el uso de sustancias ilícitas 9,1 % han consumido al menos una vez, con una prevalencia en niños entre 13 y 17 años del 3,4 % (2) En los estudios realizados en niños, niñas y adolescentes (NNA) con problemas de dependencia, se obtuvo una edad menor de inicio. Cote en 2008 encontró una edad de inicio de consumo de 11,5 años, algunos iniciando antes de los 10 años.

De tal manera se considera que los resultados obtenidos en la investigación difiere de la literatura ya que no hay consumo de sustancias en la población estudiada, tanto en hombres y mujeres su puntuación es cero.

En cuanto a la variable de ansiedad y depresión (PHQ-9), los valores generales indican una puntuación de 2, esto lleva a puntualizar que es una variable protectora y se encuentra dentro de los indicadores del criterio de salud mental. 97 individuos afirman que nunca han deseado estar muertos o han intentado hacerse daño de alguna manera, y 94 individuos manifiestan estar quitos, tranquilos sin dar vueltas de un lugar a otro. Alansari (2005) encontró que la comorbilidad entre ansiedad y depresión se produce en mayor medida entre los adolescentes, de tal forma que entre el 25 y 50% de los jóvenes con depresión muestra sintomatología ansiosa, mientras que entre el 10 y 15% de los jóvenes con ansiedad presentan sintomatología depresiva, lo que indica la progresión del riesgo de comorbilidad de la infancia a la adolescencia (Axelson y Birmaher, 2001). En el caso de los sujetos investigados se puede determinar que no existe riesgo de consecuencias derivadas de la ansiedad y depresión.

En cuanto a la puntuación de mujeres es de 2 y los varones es de 1, siendo una variable protectora dentro de los criterios de salud mental. Pero se evidencia que el género femenino a marcado 1 punto por encima de la puntuación correspondiente al género masculino, lo que indica que las mujeres muestran más síntomas ansiosos y depresivos que los hombres en el caso de la muestra investigada. Estos datos se reafirman por las respuestas dadas por las mujeres, 28 muestran que durante varios días se han sentido tristes, deprimidas o desesperadas, y 25 se han sentido durante varios días cansadas o tienen poca energía.

De acuerdo a Satisfacción vital (LSQ), muestra un resultado favorable de 8 en los adolescentes, lo cual es una variable protectora. Según estos autores, la mayoría de los estudios muestran que tanto los niños como los adolescentes refieren altos niveles de satisfacción vital. Y el hecho de que en el grupo estudiado la satisfacción con el colegio sea menor que en otras áreas concuerda con lo informado por Galíndez y Casas (2011) en un estudio de la satisfacción vital multidimensional en adolescentes españoles, donde se encontró que los adolescentes estaban muy satisfechos con sus vidas globalmente, y también con sus familias, sus amigos, su entorno y consigo mismos. En cuanto a la literatura encontramos que tanto para padres como para jóvenes la familia era por lejos el aspecto que les daba mayor satisfacción vital. (Urzúa, 1997, p.75). Los argumentos del autor contrastan con los datos obtenidos por los participantes ya que se sienten satisfechos con su vida en manera global.

Sin embargo, al analizar la variable de satisfacción vital diferenciada por géneros se puede observar que la muestra femenina muestra un puntaje de 8 y los varones un puntaje de 7, constituyendo una variable protectora, indicadora de una buena salud.

En cuanto a la variable de personalidad (Type A), presenta una puntuación general de 5, la cual se encuentra en la media. En cuanto a hombres y mujeres su puntuación es de igual manera de cinco. Por lo tanto los participantes tienden a una personalidad tipo A o B. En cuanto a personalidad tipo A Friedman y Rosenman (ambos cardiólogos) afirman que los individuos tienden a ser competitivos y autocríticos; tienden a ser fácilmente hostil, agresivos, a menudo se convierten rápidamente impacientes con los retrasos y el tiempo improductivo, los compromisos de horario muy apretado, y tratar de hacer más de una cosa a la vez. En lo referente a la personalidad tipo B por el contrario, son descritos como personas pacientes, relajadas y fáciles de llevar. De acuerdo a lo mencionado se puede indicar que los adolescentes indicaron que tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, seguido de 52 participantes indicaron que de vez en cuando son muy exigentes y competitivos y 77 individuos afirmaron que llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar. Con los datos presentados indican que están más propensos a una personalidad tipo A, por consiguiente se convertiría en una variable de riesgo.

Finalmente se presenta la variable de soledad (UCLA), los resultados generales y por género muestran un valor de 6, lo que indica ser una variable de riesgo para los investigados, tales que reflejan valores elevados de sensación subjetiva de soledad. Barrón (1992), indica que en la adolescencia viven un periodo de vulnerabilidad, en donde la influencia de la familia, amigos, comunidad entre otros es fundamental, puesta que de las redes de apoyo que de aquí se deriven puede tener efectos positivos o negativos sobre esta población. (Andrade, 2014,p.24)

En base a la literatura encontramos que apoyo social permite a la persona 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. Barra (como se citó en Méndez & Barra, 2008, p.60).

De acuerdo a lo que mencionan los autores es fundamental que los adolescentes presenten redes de apoyo para tener una buena salud mental, pero a diferencia de los datos obtenidos de la investigación presente indican ser valores de riesgo y los participantes afirman en cuanto a sus respuestas, 48 indican que a veces sienten que la gente que los rodean los entienden, seguido de 44 participantes sienten que a veces les falta compañía. Por lo que está variable refleja el índice más altos de todos, puede estar relacionada con la etapa de la vida de los adolescentes, que con los factores de riesgo evaluados, por lo que se supone

que al término de esta etapa los participantes investigados, lograría sobreponerse y valorar la soledad con el que cuentan en ese periodo de la vida que se encuentren.

CONCLUSIONES

Con respecto a la investigación desarrollada y acogiéndose a los objetivos planteados en cuanto a analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07_13_14; distrito 11D04, circuito 11D04C2; distrito 11D04, circuito C01_L del Ecuador 2015, se concluye que:

- ✓ Las variables como Estrés, Inflexibilidad psicológica, Consumo de alcohol, Personalidad tipo A, Soledad, Resiliencia, Consumo de sustancias, Ansiedad y depresión y satisfacción vital, por las puntuaciones obtenidas de los instrumentos son consideradas predictores de la salud mental, estos están ligados a los cambios que se presentan en la etapa de los adolescentes ya que hay gran vulnerabilidad en su edad.
- ✓ Se evidencia que las variables de protección según el orden de relevancia para la muestra investigada, son: la percepción del estrés actual con una puntuación de 4, estilo de afrontamiento medido por la flexibilidad/inflexibilidad psicológica con una puntuación de 4, bajo consumo de alcohol (1) y otras drogas(0), el nivel de resiliencia con un puntaje de 6, bajos niveles de ansiedad y depresión (2) y la satisfacción vital (8), de modo que mostraron ser variables en las que los jóvenes se desenvuelven de la mejor manera y son su fuerte, es decir son variables que ayudan al adolescente a acoplarse al mundo en que los rodea.
- ✓ Las variables de riesgo según el orden de relevancia en la muestra investigada son: el apoyo social medido por la sensación subjetiva de la soledad con una puntuación de (6) y la personalidad tipo A que se encuentra en la media por lo tanto es una variable impredecible.
- ✓ El apoyo social, medido a través de la soledad (UCLA), arrojó un puntaje en la escala de medición como el más alto de (6), lo que indica ser una variable de riesgo, está puede estar asociada a un inicio al consumo de alcohol, en un grupo minoritario de la muestra investigada.
- ✓ La personalidad (Type A), se encuentra en la media, esto indica que esta propenso a una variable de riesgo, ya que los adolescentes mostraron un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, seguido de 52 participantes indicaron

que “De vez en cuando” son muy exigentes y competitivos y 77 individuos afirmaron que llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar.

- ✓ En cuanto al consumo de alcohol se evidencia que un 9% muestra un consumo de riesgo, mientras que un 91% hay un consumo prudente o bajo riesgo. Mostrando que existe un consumo de alcohol y relacionándolo a la variable de soledad, los adolescentes están propensos a un consumo mayor provocando efectos negativos en su salud física y psicológica.
- ✓ En cuanto a los resultados según el género de los investigados relacionados al consumo de alcohol, se evidencia que la muestra masculina presenta mayor consumo que la muestra femenina en un porcentaje mínimo, es así que los varones reflejan un 10% de consumo de riesgo y un 9% en mujeres.
- ✓ En cuanto a consumo de sustancias (ASSIST), presentan un puntaje de cero en los datos generales, lo que hace predecir que hubo presencia de deseabilidad social, la cual consiste en presentar una imagen distorsionada de lo que uno es, piensa o cree, debido a una necesidad de aprobación social.
- ✓ Por otro lado, analizando las variables más representativas son: la soledad con un puntaje de 6, indicando los niveles más altos de riesgo y satisfacción vital con un puntaje de 8, siendo la variable protectora más representativa.
- ✓ En base a los resultados obtenidos de la investigación se elaboró un respectivo informe, aquello que fue entregado a cada establecimiento educativo con su debido procedimiento.

RECOMENDACIONES

- ✓ A partir de la identificación de las variables de protección y de riesgo que influyen en la salud mental de los investigados, se recomienda trabajar los ciertos aspectos que obstaculizan un desarrollo óptimo de los adolescentes en cuanto a su salud, y se relaciona con el consumo de sustancias.
- ✓ Al ser la soledad (UCLA), la principal causa que afecta a la salud mental de los estudiantes, considerada variable de riesgo; es necesario diseñar e implementar planes de prevención, a través de la socialización del problema con toda la comunidad educativa (estudiantes, padres de familia y docentes), haciendo énfasis en los riesgos que implica esta afectación en las personas, sus causas y consecuencias.
- ✓ Debido a los valores presentados en la variable de personalidad, que se encuentra en la media, puede estar propensa a una variable de riesgo por ende se recomienda hacer actividades utilizando la intervención primaria, talleres, programas de socialización en grupos para trabajar estrategias de afrontamiento que preparen al adolescente a llevar a cabo sus responsabilidades de manera personal y menos competitiva. Haciendo énfasis en lo positivo de su personalidad.
- ✓ Las puntuaciones en cuanto al consumo de alcohol son bajos y se reflejan como variables de protección, sin embargo se debe tener cuidado ya que hay signos de alerta que se debe tomar en cuenta, hay presencia de un consumo prudente y que en el futuro podría incrementarse debido a que la muestra es de adolescentes, cuya edad no supera los 17 años, por lo que se debe realizar campañas más sólidas frente al consumo problemático de alcohol, en las que se haga énfasis de los problemas que provoca tanto físicos, psicológicos y sociales. Estas deben ir acompañadas de mesas de trabajo, foros de diálogo, etc. Así mismo se debe invitar a especialistas, panelistas y gente que con su propia experiencia puede dar su testimonio de vida esto debe estar bajo la supervisión del vicerrectorado, coordinación del departamento de consejería estudiantil y ejecución de los docentes.
- ✓ Se recomienda tomar en cuenta que para mantener una buena salud mental se debe poner énfasis en las fortalezas del estudiante no solo en los factores de riesgo ya que así engloba todas las características de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, E. (2011). Manual de Atención Primaria en Salud Mental. 22-23.
- Alba, L. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia. 35.
- Alba, L. H. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia, bases para na medicina de prevención. 35.
- Allport. (2003). Definición de Allport de la personalidad. En S. Cloninger, *Teorías de la personalidad tercera edición* (pág. 202). Mexico: Pearson Educación.
- Álvarez, R. (s.f.). Inteligencia emocional, el valor de la aceptación y el compromiso. *Terapia*, 15-16.
- Andrade, L. (2014). Obtenido de file:///C:/Users/user/Documents/Andrade_Quizhpe_Livia_Isabel.pdf
- Arbex, Porras, Carrón, & Comas. (2003). Estilos educativos inadecuados. En J. M. Ortigosa, M. J. Quiles, & F. X. Méndez, *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia* (pág. 328). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente*. Mexico: Pearson Educación.
- Arteaga, A. (2005). El estres en adolescentes . 24.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estádístico de los transtornos mentales(DSM-5)*. Arlington, Virginia: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Avellaneda, A. S., Gras, E., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 189.
- Aznar, F., Buxarrais, M., Figuer, C., González, M., Tey, A., Noguera, E., & Rodríguez, J. (2004). *Los valores y su influencia en la satisfacción vitalde los adolescentes entre los 12 y 16 años: estudio de algunos correlatos. Apuntes de psicología*.
- Balarezo. (2010). Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. 65.
- Balsa, A. I. (2010). Uso de alcohol y popularidad entre adolescentes uruguayos. *Revista de ciencias empresariales y economía*, 20.
- Barneveld, H., González, S., Valdez, J., & González, N. (2010). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencias Humanas y de la Conducta*, 248.
- Basile, H. (s.f.). Transtorno de ansiedad en el niño y el adolescente prevalecencia en Argentina. *Psicopatología del adolescente*, 2.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo Infancia y Adolescencia*. Madrid: Panamericana.
- Berger, K. S. (2006). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. Estados Unidos: Panametricana.
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., & Gomez, G. (2014). Emociones, estres y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de lazarus y folkman. 49.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los transtornos psicológicos*. Madrid: Siglo veintiuno de españa editores.
- Chassin. (2015). Alcoholismo adolescente. En R. Kail, & J. Cavanaugh, *Desarrollo Humano* (pág. 345). México: Cengage Learning.
- Chavarria , P., & Barra, E. (2013). Satisfaccion vital en adolescentes . *Terapia Psicologica*.

- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad tercera edición*. Mexico.
- Concejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2012). Cuarta encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. 9.
- CONSEP. (2012). Alcohol y marihuana, drogas más consumidas. *Concejo Nacional de control de sustancias estupefacientes y Psicotrópicas*.
- Dhuse. (2010). CONSUMO DE ALCOHOL JUVENIL: UNA VISIÓN DESDE DIFERENTES COLECTIVOS. En J. Giménez, T. Cortéz, & B. Espejo.
- Díaz, G. (2007). Evaluación de características específicas de la personalidad en diferentes trastornos físicos. *Revista de Investigación de Psicología*, 173-176. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EvaluacionDeCaracteristicasEspecificasDeLaPersonal-2348655.pdf
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.
- Espadas, J. (2003). Adolescencia, consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicologo* , 8.
- Flores, C., & Jimenez, W. (2013). Tendencias en los rasgos de personalidad de los estudiantes de las carreras de humanidades de la fundación universitaria San Alfonso. *Revista Diálogos*, 24.
- Garelli, A., & Masramon. (2009). Relación entre estilos de personalidad y flexibilidad cognitiva en estudiantes de psicología. *Alternativas en psicología*, 3.
- Giménez, J., Cortés, T., & Espejo, B. (2010). CONSUMO DE ALCOHOL JUVENIL: UNA VISIÓN DESDE DIFERENTES COLECTIVOS. *Health and Addictions*, 22.
- Gomez, E., Gomez, H., Morales, B., & Perez, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes . *Revista colombiana de psicología* , 14-15.
- Gracia, Herrero, & Musitu. (2003). Apoyo Social. En G. Musitu, & M. Cava, *El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes* (pág. 02).
- Hayes, S. (2011). Perfil psicologico. *Psicólogos Honduras*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación 5ta edición*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Holmes, & Rahe. (2009). El estrés. Conceptualización. En L. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida tercera edición* (pág. 26). Mexico: Cosegraf.
- Howell. (2013). Resiliencia y Factores de Protección. En J. Cantón, M. Cortés, M. D. Justicia, & D. Cantón , *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica* (pág. 103). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Inhelder, & Piaget. (2006). Los procesos del pensamiento drante los años adolescentes. En K. Berger, *Psicología del desarrollo Infancia y adolescencia* (pág. 472). Madrid: Panamericana.
- Laursen. (2001). Adolescentes y hermanos. En D. Papalia, S. Wendkos, & R. Duskin, *Desarrollo humano Octava edición* (pág. 470). Colombia: McGRAW-HILL Interamericana.
- López , E., Ochoa , G., & Olaizola, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del auste escolar en la salud mental del adolescente. 83.

- Lopez, E., Ochoa, G., & Oloizola, J. (2005). El rol de la comunicacion familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. 83.
- Maganto, J., & Murguiondo, J. E. (2010). La resiliencia; afrontar, construir, transformar. En C. Maganto, & J. Maganto, *Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas* (pág. 71). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Medina, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública. *Salud pública de Mexico*, 67.
- MedlinePlus. (s.f.). *MedlinePlus, información de salud para ud.* Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001944.htm>
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. 60.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). Atención primaria en salud mental. 07.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. 39.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Salud mental.
- Neidhardt, Weinstein, & Conry. (1989). Eustrés, distrés y nivel óptimo de estrés. En M. L. Naranjo, *Una revisión teórica del estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo.* Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- OMS. (2015). Alcohol. OMS.
- Ortigosa, J., Quiles, M., & Méndez, F. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia.* Madrid: Pirámide.
- Ospina, F. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chia, Colombia. *Salud pública*, 908.
- Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.
- Papalia, D., Ols, S. W., & Felman, R. D. (2005). *Psicología del desarrollo*. Mexico: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (1993). *Desarrollo humano*. Colombia: McGraw-Hill Interamericana.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo humano*. Mexico: McGRAW-HILL Interamericana.
- Peñacoba, C., & Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. *Boletín de psicología*, 61.
- Riofrío, R., & Castanheira, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 599.
- Riofrío, R., & Nascimento, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 601.
- Rodríguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. *Salud mental*, 256.

- Rodríguez, J., & Neipp, C. (2008). *Manual de la psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rojo, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Pirámide.
- Román, F., Vinet, E., & Alarcón, A. (2014). Escalas de depresión, ansiedad y estrés. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 181.
- Ruiz, A. (s.f.). El estrés en la educación. Obtenido de file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElEstrésEnLaEducación-2282719.pdf
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia 9na edición*. Madrid: McGrawHill.
- Selye. (2014). ESTRÉS Y VIOLENCIA DOMESTICA: UN ESTUDIO EN ADULTOS REFERENTES. *Ciencias Psicológicas*, 32.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Pirámide.
- Urzúa, R. F. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Chile: Andros.
- Videra, A., & Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 141.
- Woodward, & Ferguson. (2008). Drogadicción. En J. J. Arnett, *Adolescencia y adultez emergente* (pág. 425). Mexico: Pearson Education.

ANEXOS

**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: _____

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL

Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.

Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegos

Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez

Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guevara S, E. Sánchez C., Ramírez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.



**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, Telf.: 371444, 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: _____

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: _____

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guevara S, E. Sánchez C., Ramírez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PROYECTO: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL ECUADOR 2015

DESCRIPCIÓN DE LA BATERIA

Evaluación de datos sociodemográficos	
VARIABLES QUE EVALÚA :	Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.
DESCRIPCIÓN:	Evalúa variables psicosociales y de salud.
ÍTEMS:	<p align="center">Variables psicosociales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo 2. Edad: (años) 3. Peso: (libras) 4. Altura 5. Nivel de estudios 6. Tipo de establecimiento 7. Estado civil 8. Ocupación principal 9. Zona donde vive 10. ¿Quiénes viven con usted?
ÍTEMS:	<p align="center">Variables de salud</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir? 12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado? 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 relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento: 16. En relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos cinco frutas? 17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año? 18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud? 19. ¿Le ha dicho algún médico si padece algunas de las siguientes enfermedades? 20. ¿Cómo considera su salud en general?
REFERENCIAS:	<p>Van Praag and Kapteyn, 1971</p> <p>Keys, Fidanza, Karvonen, Kimura, Taylor, Henry, 1972</p>

Perceived Stress Scale (PSS-14)	
VARIABLES QUE	Percepción de estrés actual

Evalúa:	
Descripción:	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, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.
Ítems:	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? 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? 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control? 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo? 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?
Referencia:	Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983; versión en español de Remor, Carrobles, 2001; Remor, 2006.

Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)	
Variables que evalúa:	Flexibilidad/inflexibilidad psicológica
Descripción:	Evalúa 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.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría. 2. Tengo miedo de mis sentimientos. 3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.

Ítems:	<p>4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.</p> <p>5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.</p> <p>6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.</p> <p>7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.</p>
Referencia:	Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, Beltrán, 2013.

Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	
Variables que evalúa:	Depresión y ansiedad
Descripción:	Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.
Ítems:	<p>1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.</p> <p>2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.</p> <p>3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.</p> <p>4. Se siente cansado o tiene poca energía.</p> <p>5. Tiene poco o excesivo apetito.</p> <p>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.</p> <p>7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.</p> <p>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.</p> <p>9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.</p>
Referencia:	Kroenke, Sitzer, Williams, Löwe, 2009; Wingenfeld, Schneider, Brähler, 2010.

UCLA Loneliness Scale Revised-Short	
Variables que Evalúa:	Sensación subjetiva de soledad.
Descripción:	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.
	<p>1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?</p> <p>2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?</p> <p>3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?</p> <p>4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?</p> <p>5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?</p>

Ítems:	6. ¿Con que frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea? 7. ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti? 8. ¿Con que frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean? 9. ¿Con que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa? 10. ¿Con que frecuencia te sientes cercano a las personas? 11. ¿Con que frecuencia te sientes excluido? 12. ¿Con que frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas? 13. ¿Con que frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien? 14. ¿Con que frecuencia te sientes aislado/a de los demás? 15. ¿Con que frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas? 16. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden? 17. ¿Con que frecuencia te sientes tímido? 18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo? 19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar? 20. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?
Referencia:	Hughes, Waite, Hawkley, Cacioppo, 2004. Russel, Peplau, Cutrona, 1980 con adaptación española de Morejon, García-Boveda, 1994

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	
Variables que Evalúa:	Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros.
Descripción:	Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses.
Ítems:	1. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas? 2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)? 3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)? 4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)? 5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)? 6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)? 7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?

	8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.)? 9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)? 10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)? 11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?
Referencia:	OMS, 2010.

Type A Behavior Scale	
Variables que Evalúa:	Personalidad
Descripción:	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, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
Ítems:	1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas. 2. Normalmente me siento presionado por el tiempo. 3. Soy muy exigente y competitivo. 4. Soy autoritario y dominante. 5. Como muy rápido. 6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo? 7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar? 8. ¿Alguna vez su trabajo / estudio le ha llevado al límite del agotamiento? 9. ¿Alguna vez si siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico? 10. ¿Se siente molesto cuando tiene que esperar algo o a alguien?
Referencia:	Haynes, Baker, 1982.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Self-report version)	
Variables que evalúa:	Consumo problemático de alcohol
Descripción:	Identifica 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.
	1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)? 2. En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en

Ítems:	<p>un día típico cuando bebe?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión? 4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado? 5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? 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? 7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber? 8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió 9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol? 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?
Referencia:	Kriston, Hölzel, Weiser, et al. 2008 Babor, Higgins-Biddle, Monteiro, 2001

Brief Resilience Scale (BRS)	
Variables que evalúa:	Capacidad de las personas de adaptarse al estrés.
Descripción:	Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
Ítems:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles. 2. Lo paso mal superando situaciones estresantes. 3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante. 4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede. 5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema. 6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.
Referencia:	Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard, 2008.

Satisfaction Life Question (LSQ)	
Variables que evalúa:	Satisfacción vital
Descripción:	Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.
Ítem:	“¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?”



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: _____
Las detenidamente las enunciaciones, 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:	
3. Pesez: (libras)		4. Altura: (cm)
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1er de bachillerato		<input type="checkbox"/> 2er de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3er de bachillerato
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal		<input type="checkbox"/> Tecnico profesional	<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 estudiante y trabajador ¿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 (especificar) _____		
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, ¿tira del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, saltar 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 dado 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"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDAH	<input type="checkbox"/> Acné
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	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Mala

Referencia Dolan, Layard, Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, Sachs, 2012. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012)

Cuestionarios:

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 superárselas?	<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 quería.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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 la vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy poco es verdad	<input type="checkbox"/> Resumete 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, oclides, 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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<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"/> Mensual-mente	<input type="checkbox"/> Semanal-mente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. ¿Usó o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Si, en el último año.
10. ¿Algun 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"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Si, 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?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, intranquilo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Ir a Configuración de la pantalla de inicio de sesión de Windows

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 social 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 persona s 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 limitado?	<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 puedes 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. 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 (cigarillos, 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, maia, hierba, hashis, 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 anticonceptivos (píldora, condón, 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 (alazepam, 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, ácido, 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"/> Varior días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o decaído	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varior 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 dormirse demasiado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varior 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"/> Varior 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"/> Varior 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"/> Varior 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"/> Varior días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
8. Se muere o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. ¡Así tan inquieto o irritable como que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varior 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"/> Varior 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