



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 en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04– Centro, Circuito 17D04C03 del Ecuador, 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Guevara Marín, Hipatia Magdalena

DIRECTORA: Mestanza Páez, Reina Cleopatra, Mgtr

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TIULACIÓN

Magister,

Reina Cleopatra Mestanza Páez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04- Centro, Circuito 17D04C03 del Ecuador, 2015” realizado por Hipatia Magdalena Guevara Marín, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, 20 febrero 2016

f).

Dra. Reina Mestanza Páez, Mgtr

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Guevara Marín Hipatia Magdalena declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04-Centro, Circuito 17D04C03 del Ecuador, 2015 ”, de la Titulación de Psicóloga, siendo Reina Cleopatra Mestanza Páez 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: Guevara Marín Hipatia Magdalena

Cédula: 1600301541

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a mi familia por su respaldo, comprensión, sus palabras de apoyo incondicional en momentos difíciles, el sacrificio de su tiempo para que siga mis estudios y conquistar un peldaño más en esta vida.

Gracias Dios por concederme la mejor de las familias, que siempre estuvieron a mi lado.

Hipatia

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por entregarme la luz que me ha cuidado en toda mi vida y darme fuerzas necesarias para seguir adelante guiándome para que alcance un sendero sensato, a mi familia por creer en mi sueño de cumplir este nuevo proyecto en mi vida que parecía interminable pero que con su apoyo he logrado culminar.

Muchas gracias a todos mis seres queridos que siempre los llevo en mi corazón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TIULACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO	3
Tema 1.1: Salud Mental	4
1.1.1 Definición de Salud Mental	4
2.1.1 Factores asociados a la Salud Mental	5
Tema 1.2: Consumo de Drogas.....	18
1.2.1 Consumo Problemático de Drogas	18
1.2.2 Consumo Problemático del Alcohol	20
1.2.3 Causas del Consumo de Drogas	22
1.2.4 Consecuencias del Consumo de Drogas	24
Tema 1.3: Adolescentes.....	27
1.3.1 Definición.....	27
1.3.2 Desarrollo Biológico.....	28
1.3.3 Desarrollo Social	30
1.3.4 Desarrollo Psicológico	32
CAPITULO 2.....	35
METODOLOGÍA.....	35
2.1 Objetivos:	36
1.1.1 General.....	36
2.1.1 Específicos	36
3.1.1 Preguntas de investigación.....	36
2.2 Diseño de investigación.....	36
2.3 Contexto.....	37
2.4 Población	38
2.5 Métodos técnicas e instrumentos de investigación	39
1.1.1 Métodos.....	39
2.1.1 Técnicas	39
3.1.1 Procedimiento.....	47

4.1.1 Recursos	49
CAPITULO 3.....	51
ANÁLISIS DE DATOS	51
3.1 Datos psicosociales	52
3.2 Análisis de resultados generales	53
3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino	62
3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.....	70
3.5 Discusión de los resultados obtenidos	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo	52
Figura 2 Edad.....	52
Figura 3 Año de Bachillerato	53
Figura 4 Batería con resultados estandarizados	54
Figura 5 Test AUDIT.....	56
Figura 6 Test Batería con resultados estandarizados género femenino.....	62
Figura 7 Test AUDIT (MUJERES)	64
Figura 8 Test Batería con resultados estandarizados género masculino.....	70
Figura 9 Test AUDIT (HOMBRES)	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de Estrés (PSS-14)	55
Tabla 2 Frecuencia de Flexibilidad e inflexibilidad psicológica (AAQ-7)	56
Tabla 3 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale).....	57
Tabla 4 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)	58
Tabla 5 Frecuencia de Resiliencia (BRS).....	59
Tabla 6 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT)	59
Tabla 7 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT).....	60
Tabla 8 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9)	61
Tabla 9 Frecuencia de Satisfacción Vital (LSQ).....	61
Tabla 10 Frecuencia de Estrés (PSS-14).....	63
Tabla 11 Frecuencia de Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7).....	64
Tabla 12 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale).....	65
Tabla 13 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)	66
Tabla 14 Frecuencia de Resiliencia (BRS)	67
Tabla 15 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT)	67
Tabla 16 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)	68
Tabla 17 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9).....	68
Tabla 18 Frecuencia de Satisfacción Vital (LSQ).....	69
Tabla 19 Frecuencia de Estrés (PSS-14).....	71
Tabla 20 Frecuencia de Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7).....	72
Tabla 21 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale).....	73
Tabla 22 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)	74
Tabla 23 Frecuencia de Resiliencia (BRS)	75
Tabla 24 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)	76
Tabla 25 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)	76
Tabla 26 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9).....	77
Tabla 27 Frecuencia de Satisfacción vital (LSQ)	77

RESUMEN

La investigación “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 - Centro, Circuito17D04C03 del Ecuador, 2015”, tuvo como objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato.

Se utilizó la metodología de investigación de tipo descriptiva porque identifica y analiza las variables, los métodos estadístico y transversal facilitaron la organización de la información y análisis de los resultados; se aplicó una batería de instrumentos psicológicos como técnica de investigación de campo a una muestra de 80 estudiantes, 39 de primero y 41 de segundo año, que permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio.

Como conclusión de esta investigación se pudo analizar y desarrollar una explicación relativa a la distribución de variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental y del consumo problemático de alcohol y drogas, obteniendo como resultado un predominio de las variables protectoras sobre las variables de riesgo.

PALABRAS CLAVES: Variables psicosociales, salud mental, consumo de drogas

ABSTRACT

The investigation titled "Analysis of the psychosocial variables associated to the mental health of students in freshman and junior year of High School Zone 9, Metropolitan District of Quito 17D04-Center, Circuit 17D04C03 in Ecuador, 2015", was aimed to analyze the distribution of psychosocial variables, that were associated to the consumption of illegal substances and to the mental health of the students of tenth and eleventh grade.

The methodology, used for this investigation, was descriptive; this type of methodology helps identifying and analyzing the variables. The statistical and transversal methods simplified the organization of the information and the results from the analysis made. Also, a specific range of psychological tools was used as the investigation technique for a sample of 80 students, 39 students of tenth grade and 41 of eleventh grade; this allowed gathering information related to the study problem.

The conclusion of this investigation included the analysis and development of an explanation relative to the distribution of the psychosocial variables, considered mental health predictors and also predictors of the consumption of alcohol and drugs. Finally, the result of the analysis determined the predominance of the protective variables over the risk variables.

KEY WORDS: Psychosocial Variables, Mental Health, Drug Consumption.

INTRODUCCIÓN

El individuo para desarrollarse plenamente e integrarse a la sociedad debe gozar de buena salud mental, ésta depende de varios factores que pueden ser: psicosociales, protectores y de riesgo que involucran fundamentalmente a la familia y el entorno, éstos deben influenciar positivamente ya que si no son favorables sería para los adolescentes más fácil caer en algún tipo de adicciones.

El consumo problemático de drogas es un tema que preocupa a toda la sociedad por los altos índices de consumo que se registran a nivel mundial y nacional, razón por la que la Universidad Técnica Particular de Loja ha desarrollado el proyecto “Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”, el cual tiene por finalidad identificar factores de riesgo de consumo en adolescentes del país y así fomentar medidas preventivas y mitigar este problema.

Este trabajo forma parte de dicho proyecto y analiza de manera específica a estudiantes de un colegio fiscomisional de la ciudad de Quito que cursan primero y segundo año de bachillerato, el cual por su ubicación y la cantidad de población que atiende es una muestra significativa para el análisis de factores de riesgo relacionados con el proyecto en el cual se enmarca esta investigación, que está estructurada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico de las tres variables: salud mental, consumo de drogas y adolescentes. En primer lugar se establece el concepto y los factores asociados a la salud mental donde se detallan las variables psicosociales como la personalidad, el estrés, el apoyo social, la inflexibilidad psicológica, el compromiso vital, la resiliencia, la ansiedad, la depresión y la satisfacción vital.

En segundo lugar se aborda el consumo problemático de drogas y alcohol, donde se mencionan datos relevantes que apoyan la base teórica de esta investigación, además se explican las causas del consumo de drogas y sus consecuencias. Este capítulo finaliza con el tema de la adolescencia entendida como la condición y el proceso de conocimiento en la cual se da el desarrollo biológico, el desarrollo social y el desarrollo psicológico.

En el segundo capítulo se describe la metodología, expone el objetivo que es analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, la técnica de investigación consiste en la aplicación de una batería psicológica con cuestionarios relacionados con las variables de estudio a una muestra de ochenta estudiantes que pertenecen a esta institución que nace como obra salesiana.

La investigación es de tipo descriptiva porque permite analizar y explicar las variables asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias estupefacientes, además maneja el método estadístico que facilita la organización de la información que se obtuvo con los cuestionarios aplicados y opera por medio del método transversal para determinar cuál es el nivel de las variables en un momento dado.

El capítulo tercero presenta el análisis de datos, se relacionan las variables a través de los resultados alcanzados, diferenciando los datos psicosociales, que hacen referencia a la edad, el sexo, el año de bachillerato, los resultados generales de las encuestas realizadas a los estudiantes, el análisis de los resultados correspondientes tanto al género femenino como al género masculino, se realiza la discusión de los resultados globales obtenidos dentro de la investigación y en función de éstos se formularon conclusiones y recomendaciones.

El presente estudio contó con la apertura de las autoridades del colegio seleccionado en el cual se aplicaron los instrumentos de medición previa autorización de los padres de familia y el asentimiento de los adolescentes, quienes fueron seleccionados bajo ciertos criterios de inclusión y la predisposición para responder los cuestionarios, los limitantes que se presentaron fue la falta de algunos consentimientos y asentimientos por lo que ciertos alumnos no pudieron participar de la encuesta.

La importancia de la investigación para la institución educativa radica en obtener la información esencial para desarrollar planes preventivos y correctivos como: charlas, exposiciones o talleres para padres e hijos.

Como resultado de la investigación se han seleccionado las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental y las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias; determinándose del total de la muestra cuantos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo de alcohol prudente, de riesgo o perjudicial, según el género también se desglosan los resultados.

Esta investigación permitió tener un acercamiento a la realidad que viven actualmente muchos adolescentes en nuestro país frente a la estabilidad de su salud mental y a los diferentes factores a los que se ven expuestos para no caer en un consumo problemático de alcohol, drogas y otras sustancias estupefacientes que conllevan diferentes consecuencias e incluso podrían terminar con la vida de la persona.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Tema 1.1: Salud Mental

1.1.1 Definición de Salud Mental

Para que el individuo se integre plenamente en la sociedad requiere de un estado anímico, psicológico y emocional adecuado, lo que se conoce como “Salud Mental”, por lo que a continuación se menciona tres definiciones:

Salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. 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. (OMS, 2015)

Para otro autor la Salud Mental se considera como:

Aporte de los seres humanos al mundo y a ellos mismos con el máximo de efectividad y felicidad. No se trata solo de eficiencia o satisfacción o del don de obedecer alegremente las reglas del grupo: es todo esto junto a una conducta socialmente considerada y una disposición feliz; ésta, creo, es una mente sana. (Serrano, 2006, p. 213)

Razón por la que en “el proceso de promoción de la salud mental debemos intervenir todos: individuos, familias, políticas, profesionales, asociaciones” (Ramos , 2010, p. 150).

Como se puede observar las dos primeras definiciones se corroboran entre sí; ya que definen a la salud mental como un estado de bienestar, que es el equilibrio entre las esferas física, psicológica, y emocional del individuo, que le permite al sujeto desarrollarse en el ámbito profesional, emocional y social; es así que para la OMS (2015), salud mental es el estado de bienestar del individuo; para Serrano (2006), la conducta y la predisposición también son parte de este concepto, mientras que Ramos (2010) hace énfasis en la responsabilidad de la sociedad para lograr la promoción de Salud Mental.

Adicionalmente, algunos psicólogos mencionan que la salud mental debe impulsarse desde todos los entornos que incluyen al individuo; la perspectiva de la persona (estimulando su autoestima) pero también teniendo en cuenta lo socio ambiental (convivencias en la comunidad, relaciones interpersonales, el entorno laboral o familiar) y la participación del Estado garantizando el derecho a la salud para todos los ciudadanos, a través de leyes establecidas, en el caso del Ecuador se menciona en el Art. 32 de la Constitución.

Todos los factores antes mencionados son fundamentales y juegan un papel importante en la salud mental de los individuos ya que se encuentran relacionados entre sí e influyen directamente en la personalidad por consiguiente en la “conducta” de las personas y en la interacción de las relaciones interpersonales de su contexto social. Una persona sana se refleja en la manera como se relaciona con la familia, en sus actividades diarias, con la sociedad; referente al tema con adolescentes se puede ver qué factores como el contexto familiar y escolar son de considerable importancia porque pueden influir de manera positiva pero también pueden intervenir de manera negativa en el desarrollo de la salud mental de los adolescentes. Sería elemental que todos los seres humanos pudieran gozar de buena salud mental en el transcurso de todas las etapas de desarrollo desde su niñez hasta la vejez; de ahí que la salud mental constituye la base para la creación de sociedades sólidas.

2.1.1 Factores asociados a la Salud Mental

Varios factores de diferente índole están ligados a la salud mental, estos forman parte del contexto donde se desenvuelven las personas, y pueden afectar al ser humano limitándole su desarrollo eficiente (Rojas, Tobón, & Henao, 2010). Sin embargo, cada contexto es diferente porque se ajusta a la realidad de cada individuo, de ahí que, en algunos países el estrés será el detonante para alterar la salud mental, mientras que en otros, no constituye amenaza alguna; es así que los diferentes factores influirán en la salud mental de acuerdo a la realidad de cada contexto.

Existen diversos factores psicosociales, factores protectores y de riesgo que pueden influir en la salud mental y para el presente trabajo de investigación se considerarán los siguientes:

1.1.2.1 La Personalidad.

En el transcurso de los años, las personas se han familiarizado con el término de la personalidad, puesto que este concepto está presente en la conducta y proceder de los individuos, existen diversas definiciones, de las cuales se citan las siguientes:

Personalidad constituye “aquellos aspectos relativamente estables en los individuos que los diferencian de los demás y los hacen únicos, así como susceptibles de comparación con otros” (El-Sahili, 2010, p. 43).

Desde otra perspectiva la personalidad también se puede entender como una “organización más o menos estable y duradera del carácter (comportamiento conativo), el temperamento (comportamiento afectivo), el intelecto (comportamiento cognitivo), y el físico (configuración

corporal) de una persona que determina su adaptación única al ambiente” (Pueyo, 2008, p. 23).

Finalmente, la personalidad según Bermúdez en Psicología de la Personalidad constituye también una: “organización relativamente estable de aquellas características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones” (Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán, & Rueda, 2013, p. 6).

Como se puede apreciar, los tres autores concuerdan en que la personalidad es producto de las características innatas y adquiridas de cada persona, dichas características influyen en la conducta frente a diversas circunstancias. Para El-Sahili (2010) la personalidad es la autenticidad de cada individuo, lo que lo hace único e irreplicable; mientras que Pueyo (2008) menciona que la interacción entre la voluntad, emoción, la inteligencia, la interacción, son factores fundamentales de la personalidad, y según Bermúdez et al. (2013) la personalidad define el actuar del sujeto ante las circunstancias del día a día.

Por consiguiente, la personalidad es el conjunto de características (pensamientos, sentimientos, actitudes, etc.) propias del individuo que lo diferencian de otros, esto lo hace único e irreplicable, es decir, la personalidad es el sello de cada sujeto, dichas características son observables en la conducta.

Sin embargo, definir la personalidad realmente es complejo ya que existen varios conceptos desde las diversas corrientes psicológicas tales como:

Corriente Psicodinámica: Se enfoca en la psique para explicar los diferentes comportamientos de los sujetos. Entre sus máximos representantes se tiene a: Sigmund Freud, Jaques Lacan, Françoise Dolto con la Teoría del Psicoanálisis (el inconsciente, la estructura del Yo, mecanismos de defensa, las etapas sexuales, como otros temas relevantes); de igual forma entran en escena Erich From y Karen Horney con la teoría Psicosocial con la que definen los diferentes tipos de personalidad. (Gerrig, 2005)

Corriente Conductista: Determina que la personalidad es influenciada por la herencia y el ambiente. Entre sus principales expositores se tiene a Skinner, John B. Watson, Clark Hull, quienes se centraron en el estudio de la conducta, dando un sentido científico a la manera de estudiar al hombre. (Gerrig, 2005)

Corriente Humanista: Se enfoca en la autorrealización, es decir, tener la capacidad de elegir y tomar decisiones, cuyo objetivo es el desarrollo de las potencialidades de la persona para

tener una vida plena. Entre sus principales representantes están: Abraham Maslow, Carl Rogers, George Kelly. (Gerrig, 2005)

Todas estas posturas tratan de expresar la personalidad desde diferentes perspectivas, y abordando diversos factores posibles, ya sean ambientales, genéticos, culturales, sociales entre otros, con la finalidad de comprender algunos tipos de conductas que presentan las personas, ya que la personalidad es una característica propia del individuo que persiste a través del tiempo.

Para este estudio se considera la personalidad de tipo A, ya que suele ser común en adolescentes y considerando que en los datos recolectados en la batería de investigación hay una prueba psicométrica que mide factores de estrés, depresión y patrón de conducta tipo A, que fue aplicada a estudiantes del primero y segundo año de bachillerato, por lo que es importante definir a las personas con personalidad tipo A:

Suelen ser personas entregadas a su trabajo, en una lucha incesante y contra reloj, con tal de obtener el mayor número de logros. Su rapidez en tomar decisiones y resolver problemas hace que sean impacientes y fácilmente irritables y que toleren mal los retrasos, la pérdida de su tiempo y la impuntualidad. (Polaino-Lorente, Truffino, & Armentia, 2003, p. 478)

Como se ha mencionado la personalidad de tipo A es característica de personas inmediatistas, ambiciosos que se han propuesto metas fuera de sus límites, este sentido de demanda desmedida puede provocar problemas de salud serios e incluso causar la muerte.

Dicha conducta en muchos de los casos se ve influenciada por sus padres, ya que al ser indiferentes a lo que hacen ellos y solo prestar atención cuando han alcanzado alguna meta excepcional, se tiende a desarrollar en el hijo conductas con rasgos de personalidad de tipo A; por esta razón los padres podrían motivarlos, elogiarlos cuando alcancen algún éxito y ayudarlos en tiempo de dificultad demostrándoles en todo momento su respaldo incondicional.

Los objetivos o las metas inalcanzables tienden a desarrollar conductas de estrés que alteran la salud mental de las personas, en especial en la etapa de transición de la infancia a la adultez que es característica en el periodo de la adolescencia, donde la responsabilidad estudiantil acentúa el conflicto de personalidad, lo que podría desencadenar en problemas de consumo de drogas o alcohol, siendo este último el de mayor frecuencia en la población juvenil.

1.1.2.2 Estrés.

El estrés como muchos autores lo afirman se considera la enfermedad de este siglo, pues las presiones, tensiones, preocupaciones y los problemas generan un malestar somático y físico en el ser humano.

El estrés procede de una angustia que no se disipa y produce reacciones adversas en el organismo, esencialmente es una respuesta normal ante las situaciones de peligro; pero el ser humano utiliza mecanismos fisiológicos para reaccionar ante agresiones simbólicas por meses, lo cual termina por agotarlo y desgastarlo. (El-Sahili, 2010, p. 75)

En el ámbito psicosocial:

El término estrés hace referencia a tres cosas a la vez; así puede considerarse como un estímulo estresante (vg. deprivación de sueño, etc.), como una respuesta de estrés (vg. elevación de la tensión arterial, etc.) o como una transacción o relación interpersonal estresante (vg. conflictos interpersonales, mala comunicación, etc.). (Mingote & Pérez, 2006, p. 5)

Para otro autor el “estrés es un conjunto de respuestas automáticas que nuestro cuerpo produce de forma natural ante situaciones que entiende como amenazantes, y ante las cuales la reacción más inmediata es situarnos en un estado de alerta” (Yánes, 2008, p. 32).

En definitiva, los tres autores coinciden que el estrés es la respuesta normal del organismo frente a diversas situaciones (estímulos estresantes) que producen tensión, preocupación y reacción en el cuerpo, es así que El-Sahili (2010) menciona el tipo de estresor (situaciones de peligro), Mingote (2006) se enfoca en resaltar las posibles respuestas, tales como: ansiedad, esfuerzo, tensión emocional, entre otros; finalmente, Yánes (2008) destaca el estado de alerta que asume el cuerpo frente a las circunstancias que no son comunes.

El estrés es parte de la vida normal de toda persona y en bajos niveles podría ser algo bueno, ya que motiva y puede ayudarlas a ser más productivas. Sin embargo, cuando los individuos empiezan a preocuparse sobre determinadas situaciones se activan las respuestas fisiológicas que son severas cuando se provocan de manera crónica.

El estrés es producto de las situaciones que surgen en el vivir diario, a estas circunstancias se las conoce como “tipos de estresores” que son el conjunto de estímulos internos y externos que desestabilizan el equilibrio dinámico del individuo. Los estresores pueden ser condiciones

de guerra, terrorismo, víctimas de violencia, enfermedades terminales, la muerte de un ser querido, pérdida del empleo, divorcios, etc. (Yánes, 2008)

Los estresores tanto físicos (calor, frío, fatiga y ruido) como psicológicos (emociones, como la frustración, la ira, los celos, el miedo, y los sentimientos de inferioridad) son una realidad en la vida de los seres humanos, sus efectos pueden ser mortales si las personas afectadas no acuden a recibir ayuda de profesionales en el tema, por esta razón, es importante considerar la reacción inmediata o tardía del individuo y su conducta ante situaciones desencadenantes de estrés; así también, depende de las características psicológicas y factores condicionantes que indican el grado de vulnerabilidad que tenga cada sujeto para que reaccione de una manera o de otra. (Yánes, 2008)

Se debe tomar en cuenta que los factores psicosociales y familiares son de suma importancia en el desarrollo de la personalidad del individuo, hay que tomar en cuenta que si se altera cualquiera de éstos se pueden generar trastornos en la personalidad dando lugar a comportamientos que son aceptados por la sociedad en la que se desenvuelven. (Mingote & Pérez, 2006)

Se concluye diciendo que toda situación que cause un estado de reacción emocional en el organismo puede desatar en estrés; es importante identificar y reducir las situaciones que lo provocan, sin embargo, la inteligencia emocional, el ejercicio, las relaciones interpersonales positivas, la práctica de meditación, ejercicios de respiración, interactuar con otras personas son alternativas que sirven para manejarlo de manera adecuada.

1.1.2.3 Apoyo social.

Diversos estudios han demostrado que las personas son seres sociales innatos, crecen y se desarrollan en la interacción con otros individuos, dando como resultado vínculos sociales que son los que determinarán la adquisición de buenos y malos hábitos. Muchas personas con problemas de dependencia tienen su ambiente social deteriorado, es por eso que el apoyo social que les brinden es fundamental para su desarrollo y bienestar.

En la revista Facultad de Salud Pública y Nutrición se define a los grupos de apoyo social como “un conjunto de personas y/o grupos de personas que ejercen una función recíproca entre sí, formada por individuos considerados significativo” (Pando, Aranda, Aldrete, & Reynaga, 2006).

El apoyo social puede darse a través de todos aquellos que rodean a la persona y los recursos que le brindan, lo cual proporciona un soporte emocional tangible, la

oportunidad para compartir intereses comunes y unas condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada. (Feldman, y otros, 2008)

También “el apoyo es fundamental para prevenir los problemas de ánimo en la adolescencia, como síntomas depresivos, el estrés y la ansiedad, así como los problemas de conducta antisocial y agresiva” (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2011, p. 51).

Los autores antes señalados, mencionan que los grupos de apoyo social son elementales para brindar ayuda a quien lo necesita, así Pando et al. (2006) hace referencia a los grupos de apoyo que deben ser significativos, es decir, un verdadero apoyo solo puede provenir de la influencia de relaciones interpersonales positivas, Feldman et al. (2008) dice que quienes dan apoyo social son los encargados de brindar soporte, ya sea emocional, de consejería y respetar a quien están ayudando y Estévez et al. (2011) afirman que los grupos de apoyo pueden asistir en circunstancias tanto emocionales, cognitivas, entre otras, en especial en los adolescentes es vital que ellos perciban ese apoyo manifestado en cariño, comprensión y estima.

El establecimiento de estos grupos sanos desde el núcleo familiar, basados en valores como la honestidad, el compañerismo, ayuda, y sobre todo, que enfatizan el cuidado de la salud física, mental y emocional será un promotor en la formación de vínculos interpersonales sanos y significativos que funcionen como factores protectores ante el consumo de sustancias adictivas en la historia de vida de la persona. (Mejor en familia, 2015)

Considerando que durante la adolescencia los individuos buscan pertenecer a grupos sociales que compartan los mismos intereses y deseos, pero si no existe una influencia de valores desde el seno del hogar y entidades educativas, se verían expuestos a influencias de tipo negativo lo que podría acarrear distintos conflictos interpersonales que fácilmente les conduciría a malos hábitos; siempre hay que contemplar que en el desarrollo de la persona es importante la cantidad y calidad de recursos de tipo emocional, de compañía, material con los que cuenta para afrontar cada etapa de vida que los recibe de la red social de apoyo, que puede ser su familia, amigos, compañeros o comunidad. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2011)

Además, es importante enfatizar que la familia juega un papel fundamental en la generación de valores espirituales y éticos que son la base para formar seres humanos con conciencia y raciocinio capaces de tomar decisiones en beneficio propio, lo que permitiría que los adolescentes tengan una autoestima elevada, que será su soporte para afrontar de mejor

manera los retos y aspiraciones durante las etapas posteriores a la adolescencia y convertirse en adultos íntegros.

1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica.

En muchas ocasiones el temor a lo desconocido, la añoranza del pasado, el miedo al cambio, son patrones que impiden a las personas adaptarse a las circunstancias cambiantes del medio.

“Una personalidad inflexible es aquella que es resistente al cambio, incluso si ese cambio es beneficioso. La falta de flexibilidad es una característica de varios trastornos de la personalidad, como el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de personalidad narcisista” (Ramos M. , 2015) (párr. 1).

Inflexibilidad psicológica “es un patrón inflexible, que se caracteriza por respuestas del individuo cuyo objetivo es evitar y/o cambiar la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones corporales u otros eventos privados que se valoran negativamente y producen malestar (por ejemplo el dolor)” (Martínez, 2015) (párr. 11).

Desde el punto de vista de Ramos (2015) la inflexibilidad psicológica es característica de las personas narcisistas, quienes se sienten sumamente importantes, siempre quieren ser el centro de atención, por su parte, Martínez (2015) menciona que una persona inflexible es aquella que evita pensamientos, sentimientos o recuerdos que evocan dolor y así obtener una vida satisfactoria. En cualquiera de los dos casos la clave es aceptar el cambio, pero para lograrlo hace falta actitud y salir del confort en el que se encuentra la sociedad. Adaptarse no es fácil, pero hay que recordar que el éxito solo se alcanza con un cambio de pensamiento y para conseguirlo hay que reconocer el problema buscando ayuda o sometiéndose a terapias psicológicas.

Uno de los tratamientos utilizados para este tipo de trastornos es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

Por consiguiente, el “ACT busca el equilibrio entre (a) la atención y los procesos de aceptación con (b) el compromiso y los procesos de cambio de comportamiento al servicio de una mayor flexibilidad psicológica y la participación en las actividades que importan” (Maero, 2013) (párr.1).

En otras palabras la ACT primero busca que el paciente sea consciente del problema y segundo se comprometa con la terapia para de esa manera lograr un verdadero cambio,

existen varios estudios que han demostrado que los rasgos inflexibles pueden cambiar y cambian con el tiempo.

Por lo antes expuesto, es imprescindible contar con profesionales entendidos y terapias que ayuden a las personas a asimilar el problema y comenzar a adaptarse al cambio; ya que solo con voluntad de cada persona y el apoyo profesional se logrará superar la inflexibilidad psicológica.

1.1.2.5 Compromiso Vital.

Para poder entender la definición del compromiso vital, se considera necesario definirlo por separado de la siguiente manera:

“La palabra compromiso deriva del término latino *compromissum* y se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada” (Definición.de, 2015) (párr.1).

El término vital es aquello perteneciente o relativo a la vida o, en otras palabras, a la existencia o la capacidad de nacer, crecer, reproducirse y morir de los seres orgánicos. También puede tratarse de una fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee. (Definición.de, 2015) (párr. 1)

En otras palabras:

“El compromiso hace referencia... 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” (Alvárez, 2006, p. 16).

Según las fuentes mencionadas se entiende que el compromiso vital es el conjunto de acciones encaminadas a cumplir objetivos que son básicos para la subsistencia del ser humano, compromisos que surgen en el transcurso de la vida y están presentes en las diferentes etapas de desarrollo de las personas.

Cabe señalar que “El verdadero compromiso nace desde el interior de los seres humanos y tiene como fundamento el conocimiento y la reflexión. No puede existir el compromiso desde la ignorancia” (Fundación CANFRANC, 2015).

Todos los individuos tienen diversos compromisos ya sea con la familia, amigos, sociedad, comunidad, el prójimo, entre otros, que requieren el esfuerzo y la constancia para lograr los objetivos deseados que apunten a construir sociedades de excelencia con valores éticos y espirituales. (Fundación CANFRANC, 2015)

En problemas de cualquier tipo de adicciones el compromiso es vital y compartido si se quiere superar el problema, tanto el paciente, la familia, amigos y profesionales juegan roles primordiales para lograr la rehabilitación del paciente y salvar su vida. Es compromiso del Estado el realizar campañas que adviertan las consecuencias del consumo de drogas y con el apoyo de las entidades educativas y de la familia lograr concientizar a los jóvenes sobre los riesgos latentes de consumir estos tipos de sustancias.

1.1.2.6 Resiliencia.

La resiliencia es la habilidad de afrontar los problemas y de adaptarse al medio ambiente, a continuación se mencionan las siguientes definiciones:

La resiliencia se define como un “componente de la salud mental. Su función es desarrollar la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad” (Kalbermatter, Goyeneche, & Heredia, 2006, p. 11).

De manera que a la resiliencia se define en la psicología social: como la habilidad de las personas para enfrentarse a las dificultades que se encuentran a lo largo de la vida. Esta habilidad se basa en la capacidad de desarrollo personal de forma positiva, la flexibilidad y la adaptabilidad al medio hostil saliendo así reforzado de las situaciones adversas. (Sala & Turienzo, 2011, p. 5)

También se le puede definir como: “el enfoque de resiliencia, en cambio, nos permitió una mirada diferente, centrada en las capacidades de la población de que se trate para hacer frente a la adversidad” (Llobet, 2005, p. 7).

En tal contexto, se puede apreciar que los tres autores conciertan en que la resiliencia es la habilidad que tienen las personas para enfrentar los problemas a través de la interacción del sujeto y el contexto, con la finalidad de adaptarse a los cambios que se dan en el diario vivir.

Es decir, la resiliencia busca entender como determinadas personas (niños, adolescentes o adultos) son capaces de superar los problemas a pesar de vivir en condiciones extremas o peligrosas. Lo más probable es que la actitud y la aceptación de la realidad, sean características determinantes de la resiliencia, esto no quiere decir que una persona resiliente no sufra, sino que sabe transformar ese dolor a su favor. En mi experiencia como voluntaria en el hospital de niños Baca Ortiz, ha sido posible observar a cientos de personas con enfermedades terminales, y sin duda alguna la actitud de las mismas más el apoyo familiar, marcan la diferencia al enfrentar la enfermedad y poder asumir el nuevo reto de la vida.

Las personas resilientes se han ido haciendo, porque no es que tengan esa cualidad innata, es algo que debe ir fortaleciéndose con la comprensión, afecto, cariño que brinden los padres o los responsables de los niños para que adquieran herramientas positivas y puedan crecer seguros de sí mismos, de la experiencia en mi trabajo social de todos los lugares que he podido visitar durante varios años es muy evidente como los niños que han sufrido maltrato o abandono no pueden enfrentarse de la misma manera a los conflictos que se les presentan.

Sin duda, la persona que tiene capacidad de resiliencia pueden desenvolverse de mejor manera en la sociedad, su desarrollo emocional, profesional y cognitivo es mayor, ya que ha aprendido a enfrentar los problemas y los convierte en oportunidades de mejora, gracias a la confianza de su poder interior, siempre viendo cualquier problema como superable, manteniendo la esperanza y reconociendo lo positivo. Su aporte a la sociedad genera un valor agregado ya que su buena predisposición influye en el círculo social en el que se desenvuelve.

1.1.2.7 Ansiedad y Depresión.

La ansiedad es la preocupación desmesurada por cosas cotidianas (dormir, irritabilidad, cansancio frecuente y contracturas musculares) y la depresión es sinónimo de tristeza, que puede terminar alejando a la persona de la familia, amigos, trabajo o escuela.

La ansiedad viene del vocablo latino que significa, <preocupación por lo desconocido>, también está relacionada con la palabra griega que significa <comprimir o estrangular>. El mismo autor considera a la depresión como la enfermedad de los sentimientos. Va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento de vacío gris en el que aún puedes funcionar, hasta una desesperación absoluta. (Trickett, 2009, p. 15)

Es importante entender otro concepto como el de la depresión clínica que “es un problema que afecta a todo el cuerpo y tiene también efectos bioquímicos y emocionales. Con síntomas como la tristeza, el llanto, la fatiga, la preocupación, el miedo, etc.” (Luciani, 2010, p. 47).

Como se pueden observar las definiciones anteriores de ansiedad y depresión, mantienen diferentes enfoques, es así, que Trickett (2009) habla de la influencia de éstas sobre el estado de ánimo y las emociones; mientras que para Luciani (2010) los problemas de salud bioquímicos y emocionales se generan al tener episodios de ansiedad y depresión.

En la actualidad, la sociedad se encuentra familiarizada con los términos de la ansiedad y la depresión, es más común que las personas lo padezcan, ya sea por el estrés del día a día, miedo a enfrentarse a diversas circunstancias, etc., hasta se podría decir que es parte de la

vida de las personas, en los adolescentes el proceso de maduración por el que están atravesando, la influencia hormonal que experimenta su cuerpo o los conflictos que vienen por adquirir independencia de sus padres también pueden desencadenar en un estado depresivo; sin embargo, en medidas extremas, la ansiedad y depresión pueden convertirse en patología o trastornos. (Luciani, 2010)

Según Myers (2006) el trastorno de ansiedad generalizada le mantiene a una persona todo el tiempo tensa, el trastorno de angustia quien la padece siente terror y esto puede durar minutos, las fobias es un temor irracional ante una situación o un objeto, el trastorno obsesivo-compulsivo aqueja de manera repetitiva a la persona ya sea por acciones o pensamientos, estos se consideran como los trastornos más comunes que acongojan a las personas.

Los trastornos de ansiedad pueden tener causas genéticas, de personalidad o puede ser producto de una preocupación excesiva y constante respecto a diversos temas, al consumir ciertas sustancias (como la cafeína, la marihuana o la cocaína) o por ausencia de un ser querido (Reach Out).

Los síntomas de angustia se pueden presentar de manera general como físicos y psicológicos, pueden ser físicos como temblores, taquicardia, tensión, vómitos, entre otros y los psicológicos son de conducta, intelectuales o sociales, no todas las personas presentan los mismos síntomas, porque hay que considerar la intensidad de cada caso o la predisposición biológica o psicológica.

Los episodios depresivos se clasifican como **leves** (el paciente puede realizar la mayoría de sus actividades del diario vivir sin mayores inconvenientes), **moderados** (dificultad en la ejecución de las tareas del diario vivir) y **graves** (las ideas de suicidio son intensas) (Psicoactiva, 2015).

El desarrollo de la depresión está ligado a la combinación entre un elevado nivel de estrés y la persistencia de algunas emociones negativas, no se puede establecer edad para la depresión, pero se puede ver un acrecentamiento de adolescentes con este problema, como no es fácil detectar esta condición pero se pueden reconocer en comportamientos de la persona que no son normales, lo que sería un avizor para tomar acciones inmediatas. (Definición.de, 2015)

La relación entre el trastorno de ansiedad generalizada y depresión mayor se sustenta en los primeros estudios de Brown y Cols citados por Goldberg (2010):

Los eventos estresantes recientes relacionados con “pérdida” se vinculan más con casos de depresión, mientras que los eventos relacionados con “peligro” se vinculan más con ansiedad y las afecciones comórbidas (enfermedades o trastornos secundarios o terciarios que existen en una persona, además de una enfermedad principal) se vincularon con ambos tipos de eventos. (Goldberg, 2010, p. 21)

De acuerdo con lo mencionado, se puede apreciar que la depresión y ansiedad son trastornos emocionales que tienen diagnósticos diferentes pero se vinculan entre sí, ya que la depresión surge cuando el individuo intenta solucionar un problema, pero esta solución demanda de un esfuerzo y este es el que genera ansiedad; ambos trastornos desequilibran la salud mental del sujeto, por consiguiente la personalidad se ve alterada a través de episodios de conducta inusuales, como tristeza profunda o nerviosismo. Estas alteraciones en la personalidad se producen por acontecimientos inesperados (pérdida de un ser querido, catástrofes, accidentes, entre otros), y por lo tanto las personas están frágiles al enfrentarse a dichas circunstancias. Razón por la que el apoyo familiar, profesional y de amigos es fundamental para superar la crisis y evitar que la depresión y la ansiedad se conviertan en patologías. (Luciani, 2010)

A causa de estos trastornos las personas suelen refugiarse en el mundo de las drogas o las malas amistades, con la finalidad de llenar el vacío que han dejado las secuelas de los eventos catastróficos o inesperados que han tenido que enfrentar, es por eso que los padres o demás familiares deben permanecer alerta al observar cambios en la conducta de su hijo. El trastorno de la ansiedad y depresión al no ser tratado por profesionales en el tema puede desencadenar en la muerte del individuo.

1.1.2.8 Satisfacción Vital.

La satisfacción es sinónimo de sentirse bien con uno mismo y con la vida, en general, es la evaluación que se hace en el largo plazo. Para disipar, a continuación se citarán las siguientes definiciones:

Según Cabañero, se entiende como bienestar “al estado del individuo en el que se encuentran satisfechas necesidades, tanto objetivas como subjetivas” (Murillo, 2012, p. 100).

En el mismo texto, Tirado señala que:

En el bienestar subjetivo se estudian las experiencias emocionales de las personas, la satisfacción de diferentes dominios vitales y la valoración global de la propia vida. Se

reconocen dos componentes del bienestar subjetivo: el emocional, conocido hoy como felicidad y el cognitivo o satisfacción vital. (Murillo, 2012, p. 100)

Por otra parte “La satisfacción con la vida hace referencia al grado de contento de un individuo con respecto a cómo se ha desarrollado su vida” (Márquez, 2013, p. 73).

En tal contexto, la satisfacción vital es solventar las necesidades según Cabañero (2012), mientras que para Tirado citado en la satisfacción vital (2012), menciona que la valoración de los aspectos positivos sobre los negativos determina la satisfacción, finalmente para Márquez (2013) todo se ve sintetizado en cómo se ha desarrollado positivamente la vida del individuo. Sin embargo, catalogar qué produce en el ser humano Satisfacción Vital es bastante complejo, ya que cada individuo es único con aspiraciones y sueños diferentes.

Es importante destacar que el concepto de satisfacción vital, como componente cognitivo del bienestar subjetivo, es la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares como: familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre, etc.

Satisfacción vital también puede ser: “situaciones que día a día se desarrollan en el contexto inmediato a la vida personal y los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal” (Moyano y Ramos, 2007, p. 174).

Haciendo referencia a lo citado por Moyano se puede entender que las cosas que cada persona realice durante su vida deben tener un propósito que les permita lograr la satisfacción vital y eso transmita a través de sus acciones a los demás.

Cuando “las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas”; “la satisfacción es la brecha percibida entre sus aspiraciones y sus logros”, por ello, éste sería un “estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social, etc.) y macro social (ingresos, cultura)” (Moyano & Ramos, 2007, p. 175).

En síntesis la satisfacción vital dependerá de la perspectiva del individuo que tiene frente a la vida, considerando a la familia como fuente principal de felicidad, es decir, de la actitud que tiene frente a los problemas, si los ve como hechos de derrota o como oportunidades de mejora y cambio. La satisfacción dependerá del grado de motivación que tenga la persona por vivir y aprender de la escuela de la vida.

Tema 1.2: Consumo de Drogas

1.2.1 Consumo Problemático de Drogas

Primero hay que entender que significa el término droga para abordar este tema; es así que para la Organización Mundial de la Salud es: “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969, en Díaz, 2008)

También, Pons menciona que “el consumo de drogas es una conducta humana que acontece en el seno de la sociedad, y en éste puede tomar formas distintas que no siempre serán adictivas” (2007, p. 18).

De la misma manera, se define al consumo de drogas como: “la presión que emite un grupo de personas sobre otras, obligándole a consumir la sustancia para no ser marginado por el grupo” (García-Rodríguez & García del Castillo, 200, p. 13).

Para Pons (2007) el consumo de drogas tiene cierto grado de normalidad que estaría ligado al contexto de la sociedad, en cambio, para García (2007) la presión del grupo y el sentido de pertenencia al mismo conllevan a que las personas puedan consumir drogas indebidas. Sin duda alguna el consumo de drogas es consecuencia de las sociedades, al decretar leyes que autorizan su expendio sin mayor regulación ni control facilitando el acceso de los adolescentes a estos malos hábitos.

Desgraciadamente el tema de drogas representa un problema a nivel mundial que involucra a gente de cualquier estatus social, económico y educativo, siendo los adolescentes la población más sensible y quienes pueden estar inmersos en dicho espacio. De ahí radica el interés de realizar estudios para determinar las causas más comunes de consumo de alcohol y otras drogas para ofrecer recomendaciones para su erradicación.

La falta de madurez por parte de los adolescentes, la información escasa de las consecuencias mortales, el fácil acceso a drogas permitidas y otros factores hacen que la vida de miles de personas esté en peligro. (Díaz, 2008)

Según las Naciones Unidas (2015) las consecuencias del consumo de drogas en el mundo sigue siendo muy preocupante porque la situación no ha cambiado mucho en los últimos años; se estima que 246 millones de personas o como referencia una de cada 20 personas en edades comprendidas entre los 15 y 64 años consumieron drogas ilícitas en el año 2013, es un problema para los sistemas de salud pública que no pueden brindar atención de prevención, tratamiento y atención de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y sus consecuencias para la salud. Es así que sólo uno de cada 6 consumidores problemáticos

de drogas en el mundo tiene acceso a tratamiento, por lo que siguen perdiendo la vida a consecuencia de sobredosis un estimado de 187.100 personas en el año 2013 según el informe.

En Ecuador, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2012) a través del Observatorio Nacional de Drogas realizó la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas realizada a estudiantes, mujeres y hombres, entre 12 a 17 años de edad, cuyos resultados revelaron que:

El uso de sustancias, tanto lícitas como ilícitas en jóvenes de entre 12 y 17 años ha disminuido comparado con años anteriores.

El promedio de la edad en que los jóvenes incursionan en el consumo aumentó, desde los 14,3 años en 2012, a diferencia de los 13,8 años en 2008.

Según la encuesta realizada a 30.000 estudiantes de entre 12 y 17 años, las sustancias que más se consumen son el alcohol y la marihuana, que a decir de los jóvenes se debe a su fácil acceso. Dos de cada 100 estudiantes consume esporádicamente esta droga. (CONSEP, 2012)

El 0.5%, de los 514.962 alumnos encuestados de diferentes edades y colegios públicos y privados reveló que había usado marihuana al menos una vez en el último mes, en el 2008 fue de 1.3%, mientras que para los inhalables, el 0.4% afirmó haberlos consumido en el último mes, en 2008 fue del 0.7%. (CONSEP, 2012)

Pese al esfuerzo del gobierno, la distribución ilícita de la droga es inevitable, el impacto en la salud, así como sus consecuencias sociales son devastadores. La facilidad de obtener el producto es cada vez más accesible, siendo los adolescentes la población más vulnerable. (CONSEP, 2012)

Este problema social para algunos se ha convertido en un negocio lucrativo, es así que en la actualidad existen miles de redes de narcotráfico que para comercializar su producto se valen de todos los engaños posibles, usando técnicas y medios para influir en el comportamiento de las personas, esta realidad ha generado la preocupación y reacción de las autoridades a nivel mundial, porque se comercializa en las instituciones educativas por intermedio de los propios estudiantes quienes se dejan manipular por los distribuidores de sustancias y ven en esta actividad como una forma rápida de adquirir poder económico y con esos recursos satisfacer otras necesidades o vicios, además, que consumir drogas los hace sentir más

fuertes para enfrentarse en el mundo de competencia de la calle, sin pensar que ahí empieza su esclavitud.

Por eso en algunos países han optado por legalizar ciertas sustancias que a pesar de estar reglamentadas, controladas y destinadas para algún tratamiento médico no disminuye el problema y dan paso a una mayor apertura para que cualquier persona pueda acceder a estas sustancias. (Díaz, 2008)

En consecuencia el consumo de drogas en los jóvenes se convierte en un problema social a nivel mundial, por todo el daño que causa a la salud de las personas; la responsabilidad de prevenir el consumo de sustancias como alcohol y drogas no solo recae en el núcleo familiar, sino que se extiende al ámbito político, comunitario, instituciones educativas, cultural, el medio, entre otros, por lo que las estrategias para combatir este problema debe ser un trabajo en equipo entre el gobierno, las entidades educativas, los padres de familia y el contexto cultural. Si no se enfrenta el problema de manera urgente, las generaciones venideras no contarán con un futuro prometedor.

1.2.2 Consumo Problemático del Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, esto se ha evidenciado en fiestas, en reuniones sociales, celebraciones, entre otras. Sin embargo, en las últimas décadas el consumo desmesurado del alcohol se ha convertido en un problema con consecuencias catastróficas que ha cobrado la vida de personas lo que ha alarmado a la sociedad. (Sala & Turienzo, 2011)

De manera que es necesario diferenciar las siguientes definiciones:

El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos... Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos. (Publicación del Equipo de Gestión Económica y Social, 2014, pp. 111-112)

Es importante enfocar el abuso del consumo del alcohol, por lo que se cita la siguiente definición:

Se llama abuso al uso problemático, es decir el que trae consigo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales). El consumo de alcohol puede ser problemático si se superan ciertas dosis o si coincide con la realización de acciones

que requieran atención (conducir, utilizar máquinas peligrosas) o por las características de las personas que lo consumen (ser muy joven, tener problemas médicos, estar embarazada). (Fernández, Frenesillo, Frenesillo, Robledo, & Pozase 2007, p. 41)

Otra mención de alcoholismo es:

Cuando el hecho de beber le causa serios problemas en su vida y aun así usted sigue bebiendo. Usted también tendrá una dependencia física del alcohol. Esto significa que necesita más y más alcohol para sentirse borracho. Suspender de manera repentina puede causar síntomas de abstinencia. (Merril, 2015)

En resumen las definiciones antes señaladas mencionan las consecuencias que el abuso del alcohol produce en el ser humano ya sean efectos en la parte emocional, psicológica y biológica, porque el consumir alcohol produce efectos a corto, mediano y largo plazo. En el caso del alcohólico, beber es su calma. Los alcohólicos beben continuamente a pesar de ser conscientes de los efectos nocivos, ya que su organismo ha creado una dependencia que no es capaz de soportar el no beber. Este problema de abuso de alcohol no crea dependencia física pero conlleva graves problemas. Estos pueden ser en el hogar, en el trabajo o en la escuela.

Para entender la problemática del tema es necesario mencionar algunos datos que se evidencian en diferentes estudios:

El consumo del Alcohol es cada vez más alarmante, es así que en países como “Estados Unidos el alcohol es usado por lo menos una vez al mes por más del 50% de estudiantes de los cuales el 31% llega a la embriaguez mensualmente” (Ruiz & Andrade, 2005, p. 814).

El Ministerio de Protección Social de Colombia, en el año 2003, realizó un estudio en 5.245 establecimientos públicos y privados para determinar la magnitud, patrones y condicionantes de consumo de alcohol en jóvenes escolares del grado séptimo en adelante. Los datos obtenidos arrojan que el 74.9% de jóvenes colombianos ha consumido alcohol. El 61.9% de jóvenes manifestaron haber consumido alcohol durante el último mes. (Albarracín & Muñoz, 2008, p. 51)

En Ecuador, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) reveló que el 20.6% de personas consume de manera esporádica alcohol, es decir, que ha ingerido bebidas alcohólicas hasta tres veces en las dos últimas semanas, mientras que el 1.72% tiene un uso regular más de tres veces en el mismo periodo de tiempo. Los

encuestados fueron estudiantes, mujeres y hombres, de 12 a 17 años de edad, (CONSEP, 2012).

Como se puede apreciar en los estudios analizados los adolescentes son la población más vulnerable frente al consumo de alcohol. Lastimosamente, la falta de información sobre las consecuencias mortales de esta actividad, la influencia negativa de los medios de comunicación, el ambiente, los amigos, la pareja, las redes sociales, la popularidad, el estar en moda, las relaciones conflictivas con los padres, la actitud, entre otros factores, son una influencia dominante que determina el consumo de este tipo de sustancias. (Ruiz & Andrade, 2005)

En definitiva el alcohol es una bebida que ha estado presente en todos los tiempos, pero el consumo desmesurado e irresponsable por parte de las personas es el que genera los grandes problemas a la sociedad. La conducta de una persona en estado etílico es irracional y carece de sentido, hace que el comportamiento y las acciones del consumidor afecten a la sociedad y a él mismo. Las consecuencias de sus actos de acuerdo a lo mencionado, puede terminar en la muerte, un ejemplo claro de este tema son los accidentes de tránsito, violaciones, homicidios y suicidios producto de este problema.

Es importante asumir que el consumo de alcohol y la adicción a drogas es un problema y preocupación de todos, por esto se deben fortalecer estructuras tales como la familia, entidades educativas, entre otros. El gobierno ecuatoriano a través del Ministerio de Salud y de otras instituciones relacionadas al bienestar de nuestros adolescentes, incluyendo de manera prioritaria a los establecimientos educativos debería liderar acciones y campañas de prevención integral, enfocando reiteradamente las consecuencias devastadoras, así como la pérdida económica que deja el alcohol. De ahí que, se deberá acentuar la importancia de los valores en la sociedad y sus beneficios.

1.2.3 Causas del Consumo de Drogas

Existen varios estudios que sugieren varias causas o factores asociados al consumo de drogas, pero para efectos de la presente investigación se enfocó en autores que realicen una síntesis de la clasificación de estos factores, ya que por su amplia gama resulta difícil mencionar a todos y se señalan los más generales.

Otro autor señala que las causas del consumo de drogas se deben a: “factores sociales (fácil acceso y consumo de drogas legales e ilegales); factores de tipo familiar (hogares disfuncionales y con problemas de consumo) y factores de tipo individual (Baja autoestima, evasión de problemas, conflictos interrelacionales, etc.)” (Aciprensa, pág. 2015) (párr. 1).

Pedro Fernández (2009) menciona que el consumo de drogas se debe a tres factores que son: factores individuales (propios de la persona), factores microsociales (entorno cercano del consumidor) y factores macrosociales (ambiente socio-cultural).

Factores Individuales: En este grupo se incluyen los factores evolutivos, que son los cambios en la adolescencia, teniendo lugar a lo que se denomina “crisis madurativa biopsicológica” (Fernández, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009, p. 39).

También pertenecen a este grupo la edad, el autoconcepto, autoestima, control de los impulsos, capacidad de resolución de conflictos, capacidad de afrontar situaciones, ética, moral, la jerarquía de los valores y la curiosidad por sentir sensaciones nuevas.

Factores Microsociales: Aquí se estudian variables como la familia, escuela y grupos de iguales. Las variables antes mencionadas “cobran en la actualidad gran importancia en las conductas de consumos de droga al haberse establecido empíricamente la relación que guardan entre sí, sobre todo, en la adolescencia” (Fernández, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009, p. 41)

Factores Macrosociales: Son muchos los factores socioculturales que influyen en el consumo de drogas, entre ellos tenemos: “La disponibilidad, accesibilidad de la droga, lo que es una premisa básica para que se dé su consumo” (Fernández, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2009, p. 44).

En consecuencia los principales factores que contribuyen al consumo de drogas en la adolescencia son: a) los factores contextuales, que incluyen variables sociodemográficas (sexo, edad, clase social), biológicos como el temperamento y ambientales (disponibilidad de drogas); b) factores sociales, que se refieren al entorno próximo del adolescente en el colegio, en la familia o en el grupo de amigos, y c) factores personales que comprende cogniciones (actitudes, creencias, competencias personales (autocontrol), habilidades sociales (asertividad) y otras psicológicas, como la autoestima o bienestar. (García & López, 2005, pp. 403-404)

En términos generales todos los autores antes mencionados reconocen que los diferentes factores de riesgo, ya sean sociales, biológicos, emocionales o psicológicos son los causantes para que las personas, en especial los adolescentes tiendan a consumir drogas. Como se puede observar, los factores de riesgos, de acuerdo a la clasificación de los diferentes autores solo cambian en el nombre del factor, pero en sí la descripción es la misma.

Otra causa que se debe considerar es la pérdida de valores en la sociedad, el consumismo, el avance tecnológico, la producción de propagandas sin criterio, programas de televisión con mensajes negativos, la legalidad en algunas drogas, la moda y un sin número de factores más facilitan el consumo de drogas en grupos vulnerables como los adolescentes.

Penosamente los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del futuro; la etapa de adolescencia les hace ser personas muy sensibles por todos los cambios que están atravesando, ven a los adultos demasiado distantes de su mundo, por lo que llegan a sentirse el centro del universo e inmunes hacia los problemas que otros experimentan, pues piensan que esta etapa de la vida es el tiempo de embarcarse en lo desconocido, o de huir de una realidad que no es la que quieren vivir, por consiguiente, los adolescentes usan el alcohol y otras drogas para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo o simplemente por llenar un vacío emocional. Es por eso que las acciones para mitigar este problema deben ser inmediatas por parte de la sociedad, no se puede permitir que las drogas sentencien a las personas a una vida de miseria donde el futuro próximo podría ser la muerte.

1.2.4 Consecuencias del Consumo de Drogas

El consumo de las drogas puede tener serias consecuencias negativas, que se reflejan en la salud, personalidad y conducta de las personas consumidoras y también puede afectar a los familiares. El consumo en grandes dosis de diferentes drogas, da como resultado la drogadicción, que es una enfermedad crónica que inclusive puede llevar a la muerte. En este apartado, se va a indicar las señales del uso de las drogas y las consecuencias de las mismas. “Por otra parte, el consumo continuado de ciertas sustancias (heroína, inhalantes, etc.) hace que el sujeto se abandone en su alimentación y cuidados físicos, lo que representa un quebranto importante para la salud” (Menéndez, y otros, 2013, p. 160).

También se dice que “las consecuencias para la salud del uso indebido de drogas difieren sustancialmente según las drogas de que se trate (cáncer del pulmón versus ataque cerebral, fallos cardíaco versus fallo renal, etc.)” (Naciones Unidas, 2015, p. 173).

Se considera importante detallar las principales consecuencias del consumo de drogas que pueden presentar consumidores sean causales o habituales; es así que de acuerdo a una publicación realizada por Rubín (2015) se menciona lo siguiente:

Adicción

Es el principal trastorno que originan las drogas, de hecho es el motor que mueve el hábito del consumo, según el estudio “Drugs and the Brain: implications for Preventing and Treating Addiction” de los doctores N. Volkow y H. Schelbert, la adicción es definida como una enfermedad, pues afecta al normal funcionamiento del organismo. (Rubín, 2015)

Síndrome de Abstinencia

Son las reacciones físicas y psicológicas que conduce la no ingesta de estas sustancias, tiene síntomas de decaimiento, nerviosismo, fatiga, depresión, por lo que deberían ser tratados por un médico. (Rubín, 2015)

Deterioro del sistema nervioso central

El sistema nervioso central se encarga de las funciones de todo tejido del cuerpo; recibe respuestas sensoriales que transmite al cerebro por medio de la médula espinal. Toda estimulación química entorpece el funcionamiento normal del cerebro con consecuencias desfavorables sobre la actividad y función del sistema nervioso central. (Rubín, 2015)

Pérdida de Autoestima y sentimiento de culpa

El consumidor dependiente, con el paso del tiempo toma consciencia de la lastimosa situación que vive, su actitud dominada por las drogas le revalida un sentimiento de culpa y la pérdida de autoestima. (Rubín, 2015)

Aumenta la probabilidad de adquirir graves enfermedades

Trastornos vasculares, cirrosis, hepatitis son las enfermedades que con mayor frecuencia presentan quienes consumen drogas de manera habitual, lo que le provoca al consumidor deterioro de algunos órganos del cuerpo. (Rubín, 2015)

Aislamiento

Hay una relación directa entre el aislamiento y las drogas; es cierto que al principio la soledad es la causa de caer en las drogas, mientras más avanza la adicción a las drogas el consumidor se aísla más de su entorno cercano, familiar, personal, de colegio o profesional. (Rubín, 2015)

Tendencias paranoicas

El cerebro sufre con la ingesta de la droga, pierde los neurotransmisores y la parcial funcionalidad de diferentes perfiles del cerebro, llegando a sentir sensaciones paralelas y paranoias atadas a la esquizofrenia. (Rubín, 2015)

Consecuencias económicas

La droga tiene un precio, consumir habitualmente una droga es costoso; el gasto dirigido a la adicción implica en la economía familiar y personal. (Rubín, 2015)

Debilita el sistema inmunológico

Ataca directamente al sistema inmunológico por lo que el consumidor cada vez se vuelve más indefenso y fácilmente adquiere enfermedades o infecciones. (Rubín, 2015)

Insomnio

Aunque se crea que es una secuela menos importante, el insomnio repercute en el descanso. Una persona que no descansa correctamente tiene disminuidas sus aptitudes: está más triste, irritable, pesimista y estresada. (Rubín, 2015)

Sin duda alguna, el consumo de drogas es altamente perjudicial para el ser humano en todos los aspectos de su vida, pues las consecuencias son catastróficas. Los autores citados comparten el hecho que consumir drogas es cavar la tumba para cada persona que lo haga. Ya que son adictivas y van deteriorando aspectos de la salud biológica, psicológica y emocional.

En efecto, el consumo de drogas hoy en día se ha convertido en un fenómeno social de estudio, dado que afecta especialmente a los adolescentes. Ante la alta disponibilidad en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre consumirlas o no, desarrollando una conciencia, al asimilar que la adicción a las drogas es una enfermedad progresiva y que la única manera de dejarla es con la ayuda profesional y un tratamiento adecuado. (Menéndez et al, 2013)

Es importante destacar que la información oportuna y certera sobre los efectos del consumo de las drogas hacia los grupos posibles y en general a toda la población reduce los índices de consumo, por lo tanto la socialización de las consecuencias de su consumo debería ser

prioridad del gobierno; sin embargo, esta responsabilidad también se extiende a la familia, instituciones educativas y medios de comunicación.

Los factores de riesgo como el tiempo libre, las actividades recreativas son elementos que deben considerarse para poder entender este fenómeno. Como ya se ha mencionado, la responsabilidad para enfrentar este problema es de todos, pues las secuelas negativas también afectan a quienes rodean al consumidor de drogas, de manera especial al entorno más cercano; las drogas son un mal que afecta a gente de todas las edades, de todo estrato social, es decir, es un problema que perturba a toda la humanidad, razón por la cual toda la sociedad tiene responsabilidad para poder paliar este problema que cada día cobra más vidas; por eso se deben hacer programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento de acuerdo al contexto del consumidor, una vez que los jóvenes tomen consciencia y conozcan cuáles son los efectos nocivos del consumo de drogas pueden ser ellos quienes ayuden a difundir en su círculo de amigos campañas para prevenir su consumo y de esta manera se podría combatir este problema social.

Tema 1.3: Adolescentes

1.3.1 Definición

Etimológicamente, adolescencia proviene del latín ad: a hacia y olescere, de olere: crecer. Significa la condición y el proceso de conocimiento.

Quando se habla de adolescencia no podemos obviar que es una etapa importante en el desarrollo del sujeto, pero que no deja de formar parte del proceso evolutivo en su conjunto y que, por tanto, no podemos desligar la adolescencia de la etapa anterior de la infancia o de la posterior de la adultez. (Pérez & Navarro, 2011, p. 249)

También “en la adolescencia se empieza a gestar una nueva imagen física, se crean proyectos y metas, nuevos descubrimientos y experiencias que mueven intensas emociones y nuevos intereses” (Colomina & García, 2014, p. 73).

Otro autor se refiere a que: “la adolescencia suele comenzar antes de la pubertad y continúa después: son unos cambios que no se refieren solamente al cuerpo del adolescente sino al modo de existir de su persona” (Gallegos, 2006, p. 3).

Como se puede apreciar en las definiciones antes mencionadas, se enfocan en que la adolescencia es un proceso de cambios físicos pero que lleva la búsqueda de un equilibrio en base a experiencias que empieza a vivir como dice Colomina y García (2014), para Gallegos

(2006) estos cambios no son iguales en todos los adolescentes, resaltando que no son únicamente cambios corporales sino que es en todo el sentir del adolescente, estas experiencias pueden empezar antes de la pubertad y culminan en la adultez, se producen en algunos casos de manera simultánea y en otros no; Pérez (2011) da mucho valor a lo que el adolescente aprendió en su infancia tanto de su familia como del entorno en que se desarrolle y esto puede continuar en su adolescencia.

Los cambios son biológicos, al presentarse cambios en el cuerpo; psicológicos, al adquirir madurez en el pensamiento y al desarrollar la inteligencia emocional; y social al desear pertenecer a grupos sociales de pares, en principio del mismo sexo y paulatinamente la interacción con el sexo opuesto. (Pérez & Navarro, 2011)

Se puede puntualizar que la etapa de la adolescencia constituye un proceso de transformación, comprendido entre la niñez y la edad adulta que inicia con el cambio físico y prosigue con un cambio emocional y cognoscitivo. Los adolescentes al estar propensos a dichos cambios se muestran deseosos de descubrir el mundo, de empezar a vivir una nueva etapa, desafortunadamente la falta de prudencia, de raciocinio, en muchas ocasiones origina la toma de malas decisiones por parte de los adolescentes pueden tener consecuencias irreversibles. Esta etapa de desarrollo humano es determinante para alcanzar la madurez y formar el carácter de las personas; es por eso que la sociedad a través de las familias, entidades educativas, grupos de apoyo y la comunidad en sí, deben ofrecer su ayuda, brindarles confianza para que los adolescentes encuentren respuestas o solución a sus problemas y puedan desarrollarse de la manera más saludable, así plasmar los cimientos para crear sociedades sólidas eficientes encontrando el camino que les permita lograr sus proyectos de vida.

En esta etapa se centra en un concepto de búsqueda de identidad compuesto por la herencia genética y otro generado por el contexto cultural en el que se desenvuelve el adolescente, existe un escenario para experimentar varios roles siendo esto determinante para el aprendizaje para la vida, si esta identidad personal no está bien formada existirán problemas psicológicos por lo que podría ser más vulnerable a caer en problemas como el abuso de alcohol y drogas, aquí la importancia de dedicar apoyo, orientación y asesoría a los adolescentes, el apoyo y ejemplo de los padres es importante desde la infancia porque constituyen los modelos de rol a seguir. (Colomina & García, 2014)

1.3.2 Desarrollo Biológico

El desarrollo biológico va a estar marcado por la pubertad, proceso biológico que implica una serie de cambios físicos; los cuales despiden a la niñez y dan la bienvenida a la adultez. Algunos autores mencionan que la pubertad inicia entre los 9 u 11 años de edad, esto dependerá de factores genéticos, el medio, la alimentación, la ubicación geográfica, entre otros. Es importante acentuar que en esta etapa se produce el crecimiento acelerado que va a depender de la tendencia secular del crecimiento y la maduración.

Se emplea el término pubertad para referirse a los cambios morfológicos y fisiológicos en la transición de la niñez a la edad adulta. Existen amplias variaciones en la aparición y progreso normal de la pubertad entre los dos géneros, intragénero y culturas. (Soutullo & Mardomingo, 2010, p. 45)

En los cambios físicos también se evidencia “el crecimiento corporal que se caracteriza por el aumento de peso, estatura..., finalmente aparece en los varones la eyaculación (aproximadamente a los 14 años) y en la mujer la primera menstruación (aproximadamente a los 12 años)” (Monroy, 2005, p. 85).

Otra característica del desarrollo biológico en las mujeres es el “desarrollo mamario, ensanchamiento de la pelvis y aparición del vello axilar; en los hombres el desarrollo torácico y muscular y aparición del vello axilar” (Gallegos, 2006, p. 60).

En concordancia con los autores antes mencionados, la adolescencia es una etapa de cambios de 90 grados en lo físico porque le convierten al niño ya en una persona sexualmente capaz de reproducirse; pero también se hacen presentes cambios en la voz, condicionados por el aumento de tamaño de los órganos respiratorios, tales como el pulmón y la laringe. (Monroy, 2005)

Hay que considerar que junto con los cambios biológicos aparece el desarrollo intelectual, el cerebro en esta etapa de la vida le permite aprovechar al máximo el intelecto relacionado a la adquisición de nuevos conocimientos y experiencias que lo obligan a aceptar o rechazar y distinguir entre varias alternativas presentadas en la realidad, con lo que empieza el descubrimiento de su interior (sentimientos) y su posición ante la sociedad. (Monroy, 2005)

Sin duda alguna, la adolescencia se caracteriza por la aparición de múltiples cambios físicos; lo cual puede ser un período difícil, por tal razón, es importante que a través de la educación se proporcione la información adecuada para que los niños y niñas que lo están viviendo puedan tomar este proceso con normalidad y logren mantener una comunicación abierta sobre el tema entre padres e hijos.

No se puede dejar de insistir sobre la importancia de la concientización sobre el cuidado de la salud mental, el cuidado de los valores, la calidad de la educación en este ciclo de la vida, es importante la flexibilidad, afecto e información que reciban los hijos por parte de sus padres y si existiera conflictos es sustancial la intervención de una persona de preferencia un profesional que pueda ayudar a soportar esta etapa fundamental en el desarrollo del adolescente.

1.3.3 Desarrollo Social

Esta etapa se caracteriza por los cambios radicales y dinámicos que sufre el adolescente dentro de la sociedad, es donde forman los grupos de amigos y compañeros y empiezan a vivir otras responsabilidades y experiencias de una forma individualizada, empieza la preocupación de su aspecto físico frente a sus amigos porque ellos forman el presente.

Se pueden apreciar dos características en el desarrollo social en la adolescencia:

En primer lugar, las experiencias sociales, sean en el entorno familiar o escolar, con lo amigos o con la pareja, están en el centro de interés de la vida adolescente; en segundo lugar, el paso de la adolescencia implica una notable expansión en la diversidad y complejidad de la vida social de la persona. (Páramo, 2009, p. 57)

Al respecto de este tema Criag citado por Páramo (2009) dice: Que durante la adolescencia crece la importancia de los grupos de camaradas.

Los adolescentes buscan apoyo de otros para enfrentar las transformaciones físicas, emocionales y sociales de su edad, y lo buscan entre quienes pasan por la misma experiencia: sus compañeros. Las redes de compañeros son esenciales para el desarrollo de las habilidades sociales de los muchachos. La igualdad recíproca que caracteriza sus relaciones también ayuda a fomentar respuestas positivas a las diversas crisis que estos jóvenes encaran. (Páramo, 2009, p. 57)

“Los adolescentes buscan cada vez más autonomía, independencia y control sobre su vida y aunque los padres en su inmensa mayoría, perciben esto como una señal del desarrollo de sus hijos, presentan dificultades para manejar y permitir esta realidad.” (Soutullo & Mardomingo, 2010, p. 48)

Con respecto a la lucha independencia-dependencia: la relación con los padres se hace más difícil, porque existe mayor recelo, confrontación y menor interés en los padres; el humor es variable, también existe un vacío emocional. Los adolescentes buscan mayor independencia

y las interacciones sociales se amplían mientras la relación familiar se hace más débil, esto depende de la familia porque no siempre ocurre de esta manera, depende de la manera que tenga de comunicarse con los adultos porque con sus iguales existe una mayor capacidad de comprensión, por lo tanto estas fuentes de influencia son importantes en el desarrollo y en el futuro del adolescente y en la etapa final de la adolescencia, ellos afianzan su pensamiento y valoran más a sus padres. (Iglesias, 2013)

La preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad son una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años cuando ven los cambios que va tomando su cuerpo, incluso hay rechazo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. (Iglesias, 2013)

Teniendo en cuenta que la integración en el grupo de amigos es vital para el desarrollo de aptitudes sociales se puede entender que la amistad entre sus pares pasa a ser más importante que el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. (Iglesias, 2013)

Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia se evidencia un mundo con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Al llegar a la etapa de la maduración emocional y a la consolidación cognitiva, los adolescentes adquieren un criterio más realista, racional y comprometido. (Iglesias, 2013)

Sin duda alguna los diferentes autores coinciden que esta es una etapa trascendental para los adolescentes, ya que buscan la independencia y autonomía, su interés por pertenecer a grupos de amigos va adquiriendo fuerza ya que las relaciones interpersonales ayudan a fomentar una autoestima adecuada.

En esta etapa los problemas de la aceptación social, de la conquista de amigos y de su simpatía, son aspectos centrales y de trascendental importancia para los adolescentes porque lo que más les inquieta es ser aceptados y formar parte de grupos que compartan sus mismas ideologías e intereses; paralelamente a la emancipación de la familia el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de amigos y se aleja de sus padres. Estos lazos suelen tener un curso típico: en primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario, para, de esta manera ir consolidando las relaciones de pareja, lo que se conoce como el enamoramiento. (Gallegos, 2006)

Los adolescentes en esta etapa fomentan y expanden relaciones interpersonales con sus pares y grupo social, mientras que la relación y los canales de comunicación con la familia se

ven deteriorados. No en todos los adolescentes se puede ver este patrón de conducta, porque depende de la familia y su entorno. Es importante ser parte de grupos sociales y establecer lazos de amistad, el problema radica cuando dichos grupos insisten e influyen en establecer esquemas de conducta dañinas que atentan contra la salud del individuo y su desarrollo eficiente.

1.3.4 Desarrollo Psicológico

Los adolescentes al experimentar cambios físicos, y cognitivos, sin duda alguna presentarán importantes cambios psicológicos y sociales. Los cambios psicológicos son los responsables de la concepción mental que el joven tiene de sí mismo, el período de la adolescencia origina un cambio dramático hacia la interior, por esta razón tiende a ser más analítico, idealista, ya no acepta con facilidad lo que las personas adultas le dicen. (Pérez & Navarro, 2011)

La búsqueda de su identidad, tiene momentos de confusión, es la tarea más difícil, lo que produce el desequilibrio emocional, pues hasta entonces no pensaba en el mañana, solo vivía el presente. En la transición de la adolescencia hacia la adultez, la preocupación es un tema de inquietud e intriga, es así que el planteamiento de objetivos y metas ya es una realidad. (Estévez, Jiménez, & Musitu, 2011)

“La conciencia de la propia identidad se parece a la que tiene el adulto y se ven como individuos distintos a sus padres y a las demás personas” (Soutullo & Mardomingo, 2010, pág. 48).

En cuanto a la identidad Criag citado por Páramo, considera:

Que los adolescentes deben enfrentar dos cometidos principales: lograr un grado de autonomía e independencia de los padres y formar una identidad mediante la integración de un yo integrado que combine de manera animosa los diferentes elementos de la personalidad. (Páramo, 2009, p. 37)

Es decir, la interacción del temperamento y carácter, propios del individuo, con el medio ambiente (personas, circunstancias) es fundamental para descubrir quiénes son, y cómo reacciona frente a eventos inesperados; lo que marcará pautas para definir la identidad del adolescente.

Otros autores se han referido al duelo al hablar de los cambios que sufren los adolescentes en esta etapa, es así que Aberastury citado por Páramo (2009) define al duelo como:

“Al conjunto de procesos psicológicos que se producen normalmente ante la pérdida de un objeto amado y que llevan a renunciar a este. Es entonces, que el adolescente debe superar tres duelos para convertirse en adulto” (Páramo, 2009, pp. 38–39). Así también señala que:

1. “El duelo por el cuerpo infantil: el adolescente sufre cambios importantes en su cuerpo que a veces llega a sentir como ajenos” (Páramo, 2009, p. 37).
2. “El duelo por el rol y la identidad infantiles: perder su rol infantil le obliga a renunciar la dependencia y aceptar responsabilidades”. (Páramo, 2009, p. 37).
3. “El duelo por los padres de la infancia: renunciar a su protección, a sus figuras idealizadas e ilusorias, aceptar sus debilidades y envejecimiento” (Páramo, 2009, p. 38)

Hay que tomar en consideración lo importante que es la etapa del duelo adolescente, esta es una lucha por asumir su nuevo rol frente a sí mismo y la sociedad, al despojarse del yo conocido y confortable que tenía en su etapa de la niñez, no es más que una lucha para ir construyendo su propia identidad.

Dicha identidad se va construyendo a través de impulsos y las motivaciones internas, factores que influyen en todos los aspectos del pensamiento y de la conducta y son la base de las etapas del desarrollo, empiezan a proyectar su vida, imaginándose como verse en un futuro. (Iglesias, 2013)

Es importante recalcar que esta etapa de transición de la adolescencia hacia la adultez, es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr definir una identidad propia. Esta identidad supone la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, autodirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de sí misma, poder tomar sus propias decisiones para en el futuro formar su familia. En este periodo el adolescente puede verse enfrentado a varios problemas psicológicos. Todos los adolescentes experimentan sentimientos contradictorios durante esta etapa de desarrollo que alteran su conducta y alteran su vida familiar, surgen en ellos actitudes de indiferencia o intereses lejanos a los de su hogar lo que le lleva a un medio donde el error se convierte en el camino del que puede aprender, las pruebas significarían vías para aumentar sus conocimientos y entrar al mundo de los adultos. (Pérez & Navarro, 2011)

Se puede concluir diciendo que la adolescencia es un tiempo de aprendizaje para la vida que se avecina, de la consolidación de pensamiento para poder elegir libremente y con buen

criterio a la persona con quien descubrir y vivir los caminos del amor y la sexualidad; de interactuar, del logro de la identidad personal, de compartir pensamiento, de generar cambios, de dejar huellas, de comenzar a existir y dejar legados, todo este proceso desencadena muchas necesidades y riesgos, por eso es importante la presencia de los padres, familia y sociedad para guiarles, apoyarles, respetarles, insistiendo en límites sin reducirles su espacio.

Es el tiempo de aprender, de transformar pensamientos, es una época en la que se debe sembrar con educación, valores, buenas amistades, para que la cosecha sea buena, sino se puede alcanzar una convivencia plena entre padres e hijos es importante acudir a un especialista para lograr acuerdos y los adolescentes puedan superar esta etapa de desarrollo y convertirse en excelentes adultos.

CAPITULO 2
METODOLOGÍA

2.1 Objetivos:

1.1.1 General

- Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato pertenecientes a la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 – Centro, Circuito 17D04C03 del Ecuador, 2015.

2.1.1 Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato pertenecientes a la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 – Centro, Circuito 17D04C03.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato pertenecientes a la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 – Centro, Circuito 17D04C03.
- Elaborar informe de resultados y recomendaciones para la institución educativa analizada.

3.1.1 Preguntas de investigación

Las interrogantes básicas a responder en esta investigación son:

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental?
- ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias?
- ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género?

2.2 Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes, además, conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

Actualmente los problemas en el consumo de drogas han afectado a grupos vulnerables como son los adolescentes quienes se encuentran expuestos a muchos peligros de su entorno social generando en ellos problemas conductuales, por lo que la búsqueda de ayuda es

primordial en los distintos establecimientos educativos, al conocer los niveles de consumo se pueden desarrollar planes de acción para enfrentar esta problemática.

2.3 Contexto

La presente investigación es “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato pertenecientes a la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito17D04 – Centro, Circuito 17D04C03 del Ecuador, 2015”.

La Institución Educativa donde se realizó la investigación nació como una obra de la comunidad salesiana y bajo el protectorado católico en 1888, ya para el año 1900 es inaugurada en el barrio la Tola: el internado con talleres para artesanos, la primaria para los estudiantes y el oratorio festivo para los niños pobres de la ciudad que a través de los años ha sufrido cambios socioculturales del país.

La filosofía educativa es heredera de la visión cristiana que tienen del hombre, esto se va gestando desde los inicios en su casa de Ivecchi y se consolida a lo largo de su formación eclesiástica y trabajo en Turín). (Sistema Preventivo de Don Bosco, 2016)

Según Tuttillo (2015) la filosofía que ellos mantienen en la Unidad Educativa investigada es una filosofía animadora de una pastoral educativa evangelizadora en perspectiva de liberación, que propicie experiencias que lleguen a descubrir a Dios y amar su creación.

También hace referencia al modelo pedagógico que rige en la institución y es el sistema preventivo basado en el amor, razón y religión.

Misión

La Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco” es una institución salesiana que educa evangelizando y evangeliza educando de manera activa; innovadora e inclusiva a la niñez, adolescencia y juventud, siguiendo un proyecto de formación holística acorde a los estándares educativos nacionales e internacionales con excelencia educativa.

Visión

La Unidad Educativa Fiscomisional “Don Bosco” para el año 2018 será una institución educativa de calidad, aportando a la sociedad ciudadanos emprendedores, críticos, solidarios con valores cristianos, capaces de promover una transformación y bienestar social. Acreditada internacionalmente a través del Programa de Diplomado e integrada a las políticas educativas estatales.

La educación de sus estudiantes se fundamenta en evangelizar a la niñez, adolescencia y juventud con estilo salesiano, desde el fortalecimiento de la Comunidad Educativo Pastoral,

siguiendo un proyecto de formación holístico que busca construir una sociedad justa y solidaria a los estándares educativos nacionales e internacionales con excelencia educativa por lo que cuenta con acreditación internacional a través del Programa de Diplomado e integrada a las políticas educativas estatales. Se encuentra ubicada en la Provincia de Pichincha, en el sector de la Tola, centro de Quito, cuenta con una población estudiantil de 1265 hombres y 491 mujeres que asisten. (Tutillo, 2015).

2.4 Población

Dado que los principales objetivos de estudio era seleccionar las variables psicosociales predictores de la salud mental y del consumo problemático de sustancias, la muestra se obtuvo mediante el método causal accidental no experimental.

La población motivo de investigación está conformada por los estudiantes que pertenecen a primero y segundo año de bachillerato que están cursando el año lectivo 2014-2015.

La muestra objeto de investigación fueron 80 estudiantes de la Institución Educativa Fiscomisional situada en la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 – Centro, circuito 17D04C03, distribuidos en:

- 39 estudiantes de primer año bachillerato y,
- 41 estudiantes de segundo año de bachillerato.

Los investigados contaron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Pertenecen a un establecimiento educativo mixto,
2. Tienen edad comprendida entre 14 y 17 años.
3. Estudiantes que pertenecen a la sección diurna.
4. Los estudiantes están matriculados en primero y segundo año de bachillerato.

Se consideró criterios de exclusión:

1. Los estudiantes de sección nocturna.
2. Que tengan 18 años en adelante.
3. Quienes no tengan el consentimiento informado que se les envió a los padres de familia o sus representantes debidamente firmado.
4. Los estudiantes que no presentaron su asentimiento firmado.

2.5 Métodos técnicas e instrumentos de investigación

1.1.1 Métodos

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

2.5.1.1 El método Descriptivo:

Permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

2.5.1.2 El Método Estadístico:

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

2.5.1.3 El Método Transversal:

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

2.1.1 Técnicas

2.5.2.1 Técnicas de investigación de campo

En la presente investigación se aplicó una batería psicológica que permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, la misma que se detalla mediante un cuestionario que agrupó varias pruebas psicométricas, las mismas que se enumeran a continuación:

1. Cuestionario de variables psicosociales

Cuestionario Ad hoc

Pablo Ruisoto (2014) menciona que este instrumento mide variables sociodemográficas: sexo, edad, lugar de residencia, etc. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015)

Estrés Psicológico: Perceived Stress Scale (PSS-14)

Medidoras: Estilo de afrontamiento, tipo de personalidad, apoyo social, resiliencia.

Avoice and Action Questionare (AAQ-7)

Type A Behavior Scale

UCLA Loneliness Scale Revised

Brief Resilience Scale (BRS)

Indicadores de Criterio de salud: Consumo de sustancias, ansiedad, depresión, satisfacción vital.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

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

Life Satisfaction Question (LSQ)

Evaluación de datos sociodemográficos

Este instrumento de Van Praag and Kapteyn (1971), Keys, Fidanza, Karvonen, Kimura, Taylor, Henry (1972) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015); evalúa sexo, edad, ocupación, lugar de residencia, entre otros y las variables que a continuación de describen:

Variables psicosociales

1. Sexo
2. Edad(años)
3. Peso (libras)
4. Altura
5. Nivel de estudio
6. Tipo de establecimiento
7. Estado civil
8. Ocupación principal
9. Zona donde vive
10. ¿Quiénes viven con usted?

Variables de salud

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?

2. Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al.1983)

Cohen, Kamarck, y Mermelstein (1983) versión en español de Remor, Carrobles (2001); Remor (2006) las variables que evalúa es la percepción actual en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015). Este instrumento psicológico es que más se ha utilizado para evaluar el estrés ya que es fácil de entender y las preguntas son acerca de los pensamientos y de cómo se han sentido en el último mes.

Ítems:

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?

3. Un cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011)

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. Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, Beltrán (2013) consta de 7 ítems (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015):

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.
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.

4. Type A Behavior Scale (personalidad tipo A)

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, un sentido de urgencia exagerado y que se han

encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Haynes, Baker (1982) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015).

Presenta 10 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?

5. Un cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004)

Russel, Peplau, Cutrona (1980) con adaptación española de Morejón, García-Boveda (1994) 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. Consta de 20 ítems (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015):

Ítems:

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?
4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?
5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?
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?

**6. Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008).
Evalúa el grado de resiliencia**

Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés o situaciones adversas. Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard, (2008) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015).

Consta de 6 ítems:

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.

7. Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al.2008)

Mencionan que este instrumento 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 (Kriston, et al.2008) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015).

Consta de 10 ítems:

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 un día típico cuando bebe?
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?

8. Un cuestionario de Consumo problemático de drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010)

Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses. OMS (2010) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015). Tiene los siguientes 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, alprazolán, 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?

9. Un cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al. 2010)

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. Kroenke, Sitzer, Williams, Löwe, (2010) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015).

Ítems:

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.
4. Se siente cansado o tiene poca energía.

5. Tiene poco o excesivo apetito.
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.
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.
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.
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.

10. Un cuestionario de Satisfacción Life Question (LSQ) (Helliwell, et al. 2012)

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012) Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos. Dolan, Layard, Metcalfe, (2011); Helliwell, Layard, Sachs, (2012) (Universidad Técnica Particular de Loja, 2015).

Ítems:

1. “¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?”

3.1.1 Procedimiento

La investigación inició con la capacitación presencial sobre la investigación: tema, preguntas sobre la forma de aplicar los cuestionarios, objetivos, métodos, técnicas, investigación de campo en la que como primer paso se procedió con la identificación de las siguientes variables psicológicas y escalas psicométricas de medida que se detallan a continuación:

- Variables sociodemográficas.
- Estrés.
- Apoyo social
- Personalidad tipo A.
- Inflexibilidad psicológica.
- Resiliencia.
- Consumo problemático de alcohol.
- Consumo problemático de otras drogas.

- Ansiedad y Depresión.
- Satisfacción vital.

Luego se procedió a desarrollar el marco teórico que permitió tener una fundamentación teórica del proyecto de investigación a ejecutar, así mismo, se buscó un establecimiento educativo antes de aplicar la encuesta en la que como punto inicial se generó una reunión con las autoridades de la institución para socializar con ellos la problemática planteada, así como la importancia de esta investigación, sus objetivos y cuáles son las ventajas de participar en el proyecto; además se indicó cuáles serán los instrumentos a utilizar, y el tiempo que se necesita para la realización de la evaluación.

Una vez obtenida la debida autorización de la Institución Educativa, se realizó la selección de la población que se obtuvo mediante el muestreo causal accidental no experimental, es decir, se eligieron a los participantes según el sector y se procedió con el envío de los respectivos consentimientos informados a los padres de familia a través de los estudiantes, para hacerles conocer el objetivo de la investigación y que puedan o no aprobar que se realice la encuesta.

Así mismo, cada participante recibió una carta de asentimiento informado, el cual le permitió decidir si desea o no colaborar con esta investigación; sin embargo, a pesar de tener la aprobación de los padres de familia, los y las estudiantes tuvieron el derecho de elegir si quieren o no ser parte del proceso.

Durante la aplicación de la encuesta se procedió a recoger de cada uno de los participantes el consentimiento y el asentimiento informado, en cada paralelo asignado de acuerdo al cronograma de actividades planificado por horas para cada visita.

Seguido a esto, se dieron las indicaciones generales sobre la forma en que deben llenar los cuestionarios aplicados y el tiempo aproximado que duraría todo el proceso, la importancia del proyecto, así como también se explicó la confidencialidad de los datos.

Luego se entregó a cada estudiante los cuestionarios de acuerdo al número de la lista por año y por paralelo, además, se solventaron dudas e inquietudes presentadas con respecto a ciertas preguntas específicas relacionadas a los ítems del instrumento de evaluación, posterior a la culminación se retiraron los cuestionarios.

Para concluir el trabajo de campo en la institución educativa se recolectó la información para el ingreso de los resultados, su análisis y finalmente la elaboración del informe de los resultados que proyectó la investigación que pasó por las revisiones técnicas.

4.1.1 Recursos

a) Talento Humano

- Directora del Proyecto de investigación
- Codirectora del Proyecto de investigación
- 6 docentes que participan en el proyecto de investigación
- Tesista.

b) Recursos Materiales y Económicos

Los recursos materiales que fueron necesarios para poder desarrollar el trabajo de investigación y más gastos que se realizaron para el desarrollo de la investigación fueron a costo del investigador.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Asesoría Seminario Fin de titulación. Practicum 4	US\$ 450 US\$ 400	US\$ 450 US\$ 400
2	Hospedaje	US\$ 150	US\$ 450
3	Alimentación	US\$ 40	US\$ 120
4	Movilización		US\$ 150
5	Fotocopias (cuestionarios, cartas de consentimiento y de asentimiento).	US\$ 0.05	US\$ 18,50
6	CD en blanco	US\$ 0.50	US\$ 0.50
7	Esferográficos	US\$ 0.40	US\$ 16
8	Anillados	US\$ 10	US\$ 30
9	Resma de papel bond	US\$ 5	US\$ 5
10	Tinta para impresora	US\$ 28	US\$ 84
11	Imprevistos		US\$ 50
TOTAL			US\$ 1774

c) Recursos Institucionales

- Manuales proporcionados por la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Instalaciones en Loja para el Seminario de Titulación de Fin de Carrera.
- Estudiantes de primero y segundo de bachillerato pertenecientes a la zona 9, Distrito Metropolitano de Quito 17D04 – Centro, circuito 17D04C03.

CAPITULO 3
ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Datos psicosociales

Para el presente trabajo de investigación participaron 80 estudiantes de primero y segundo año, a quienes se les aplicó el cuestionario de factores psicosociales de salud y estilo de vida para adolescentes, de esta investigación se obtuvieron datos de identificación como: sexo, edad y año de bachillerato.

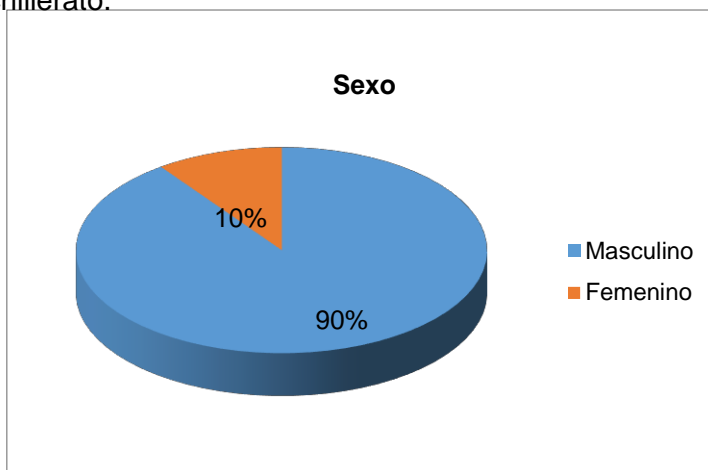


Figura 1 Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015

Elaboración: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la figura 1, se puede verificar que de la muestra investigada, en relación a la variable género, el 90% de estudiantes pertenecen al género masculino y el 10% corresponde al género femenino. Lo que indica que la mayor población para este estudio, está representada por el sexo masculino, de acuerdo a la figura 1.

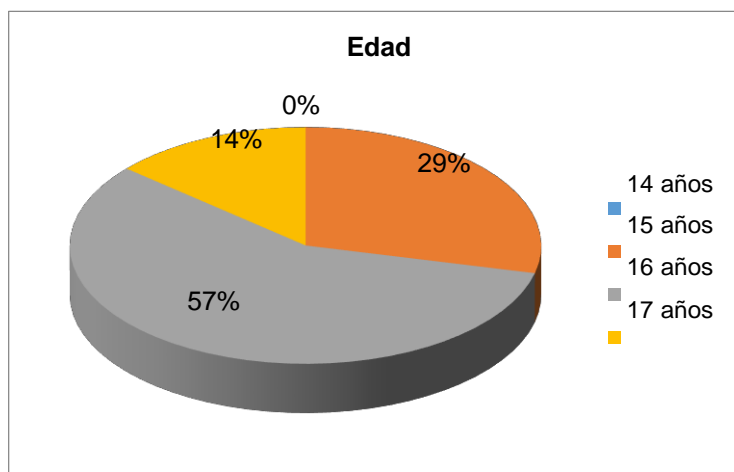


Figura 2 Edad

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.

Analizando los datos de la figura 2 en la variable edad el 57% de la muestra investigada tienen 16 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 29% tienen 15 años, el 14% son de 17 años y finalmente con un 0% los de 14 años. Por consiguiente, la muestra investigada está representada mayormente por adolescentes de 16 años de edad.

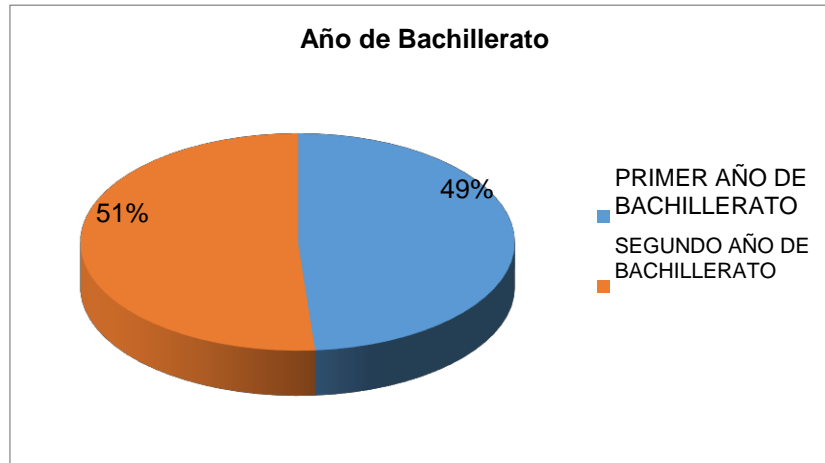


Figura 3 Año de Bachillerato

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.

Según los datos recolectados que se encuentran en la figura 3, considerando la variable año de bachillerato, existe mayor número de investigados en el segundo año con un porcentaje de 51%, respecto al 49% del primer año de bachillerato.

3.2 Análisis de resultados generales

En este apartado se realizó el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados, 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 – 5 = Medio

6 – 10 = Alto

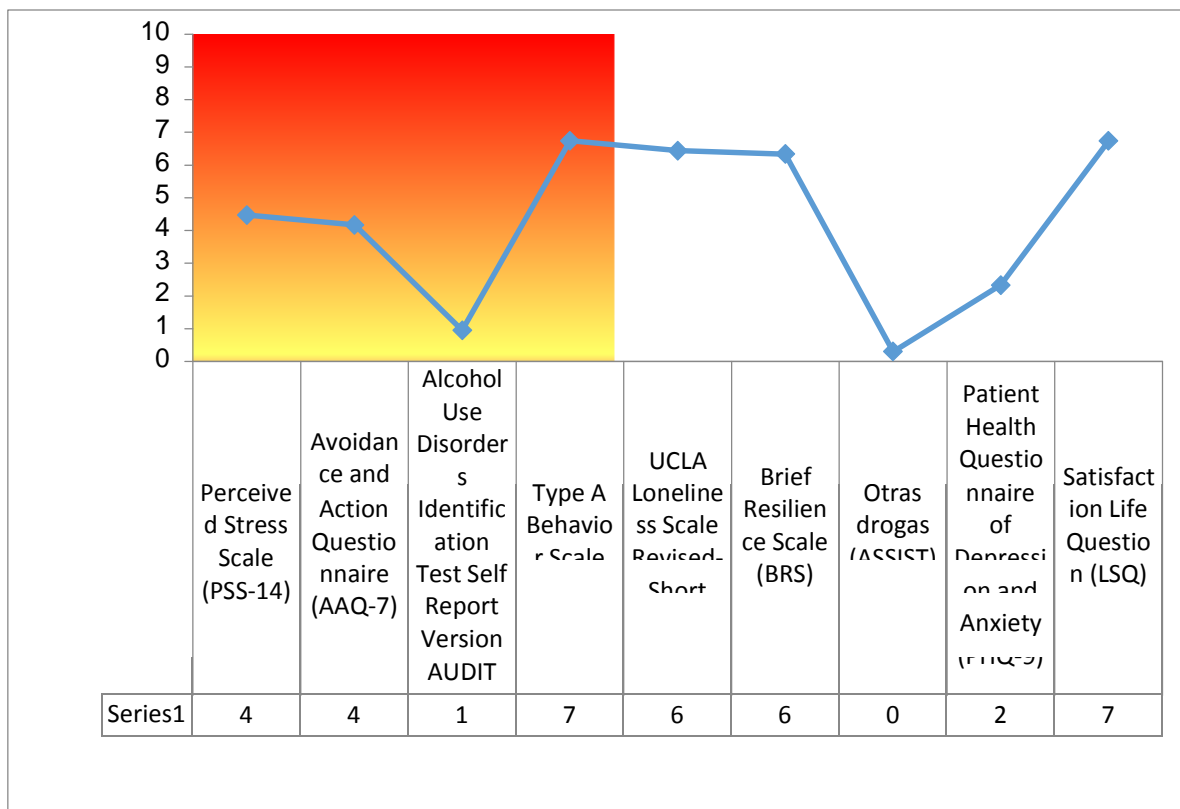


Figura 4 Batería con resultados estandarizados

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.

Considerando los resultados en la figura 4 existen cinco variables que se encuentran bajo el valor medio de 5 puntos, entre ellas tenemos: estrés (Perceived Stress Scale PSS-14) que evalúa el nivel de estrés percibido en el último mes, inflexibilidad psicológica (Avoidance Action Questionnaire AAQ-7) que evalúa la aceptación, la evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica, el consumo problemático de alcohol (AUDIT Alcohol Use Disorders Identification) permite identificar a quienes tienen patrones de consumo de alcohol, el consumo problemático de otras drogas (ASSIST) para evaluar el consumo de otras sustancias en los últimos tres meses y el test de ansiedad y depresión (PHQ-9 Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety).

Mientras que las variables que se encuentran sobre el valor medio son: apoyo social (UCLA Loneliness Scale Revised-3) variable que nos permite evaluar la soledad así como también el aislamiento social, resiliencia (BRS Brief Resilience Scale) es un test que permite saber la capacidad de recuperación de las personas y satisfacción vital (LSQ Life Satisfaction Question) que mide el nivel de satisfacción de la vida en general. Las variables antes mencionadas para el presente estudio son consideradas protectoras.

También, se puede evidenciar, que la variable personalidad tipo A (Type A Behavior Scale) que evalúa la personalidad, es una variable de riesgo al encontrarse sobre el valor medio establecido de 5 puntos.

Según los resultados obtenidos se evidencia que la variable de estrés mantiene una puntuación de 4, bajo la media, por lo que para el presente estudio se considera que es una variable protectora.

Tabla 1 Frecuencia de Estrés (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1	7	28	34	6	5	
2	12	28	14	23	3	
3	4	12	32	20	12	
4	3	10	24	32	10	
5	2	8	19	33	18	
6	3	4	15	39	19	
7	0	9	17	30	24	
8	4	33	21	19	2	
9	1	8	22	36	13	
10	1	5	25	35	14	
11	2	20	27	23	8	
12	1	8	23	29	18	
13	6	6	23	35	10	
14	9	29	19	15	8	
TOTAL	55	208	315	375	164	1117

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 las frecuencias presentadas en la tabla 1, referente a los resultados de la variable de estrés (PSS-14), se puede observar que el reactivo 7 determina que 24 individuos en el último mes, “muy a menudo”, han sentido que las cosas les va bien. Según los resultados obtenidos se evidencia que la variable de estrés mantiene una puntuación de 4, bajo la media, lo que nos indica que es una variable protectora.

Tabla 2 Frecuencia de Flexibilidad e inflexibilidad psicológica (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	25	22	5	15	8	4	1	
2	15	30	6	6	9	7	7	
3	19	20	11	10	7	11	1	
4	33	19	6	9	4	3	6	
5	14	18	8	19	10	5	6	
6	28	20	7	8	5	5	7	
7	21	28	8	6	6	8	3	
TOTAL	155	157	51	73	49	43	31	559

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 apreciar en la tabla 2, en el caso de la variable de inflexibilidad psicológica (AAQ-7), según los resultados conseguidos, la mayor frecuencia de 33 individuos se sitúa en el reactivo 4, expresando “nunca es verdad” que mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena. De acuerdo a la figura 4, se puede observar que esta variable tiene una puntuación de 4 bajo el valor medio, siendo una variable protectora. Lo que permite apreciar que la población investigada se adapta con facilidad a situaciones cambiantes.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas los resultados que se obtuvieron del Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) se puede ver que la puntuación es de 1 punto, en consecuencia este valor refleja una variable protectora.

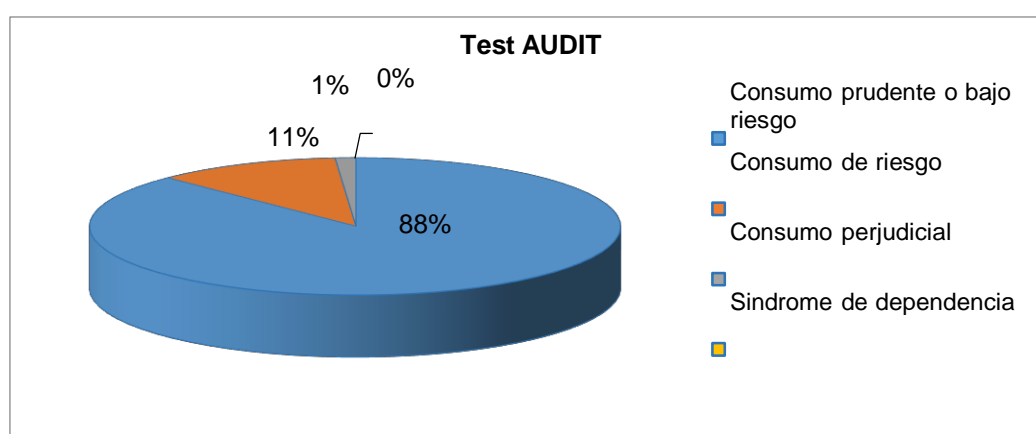


Figura 5 Test AUDIT.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, según la variable consumo de bebidas alcohólicas y los resultados de test AUDIT, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo en un 88%, seguido por el 11% al referirse al consumo de riesgo, finalmente el 1% de la población investigada se ubica encasillada en el consumo perjudicial, por lo cual se concluyó que el consumo de alcohol es bajo, siendo una variable protectora.

Tabla 3 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	43	24	12	1

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	13	46	15	6	
3	33	31	13	3	
4	10	40	22	8	
5	27	25	24	4	
6	12	28	34	6	
TOTAL	138	194	120	28	480

Reactivo	Si	No	
7	53	27	
8	56	24	
9	69	11	
10	54	26	
TOTAL	232	88	320

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 las frecuencias presentadas en la tabla 1, referente a los resultados de la variable de personalidad (Type A Behavior Scale), podemos observar que el reactivo 1 determina que 43 individuos tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas. En el reactivo 2 con una frecuencia de 46 individuos se presenta que normalmente se sienten presionados por el tiempo y optaron por la respuesta de vez en cuando. Finalmente, en el reactivo 9 se revela que 69 individuos con respuesta afirmativa, alguna vez se sintieron inseguros, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico. Según los resultados obtenidos se evidencia que la variable personalidad mantiene una puntuación elevada de 7, lo cual supera el valor medio establecido, siendo una variable de riesgo.

Tabla 4 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre	
1	5	12	50	12	
2	14	30	31	5	
3	20	31	24	5	
4	25	31	18	6	
5	1	7	22	50	
6	2	26	36	16	
7	34	27	19	0	
8	8	36	32	4	
9	2	14	24	40	
10	1	14	35	29	
11	37	26	11	6	
12	21	35	20	4	
13	8	27	26	18	
14	30	37	12	1	
15	2	13	36	29	
16	2	23	43	12	
17	16	27	26	11	
18	12	35	30	3	
19	0	16	38	26	
20	3	19	36	22	
TOTAL	243	486	569	300	1598

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a los resultados que se puede observar en la figura 4, referente a la variable de Apoyo Social (UCLA), se aprecia una puntuación de 6 sobre el valor medio establecido, por lo tanto se considera una variable protectora. Se puede apreciar que el reactivo 1 determina que 50 adolescentes a veces sienten que la gente que les rodea los entiende. Finalmente, en el reactivo 5 se revela que 50 personas encuestadas siempre se sienten parte de un grupo de amigos. Lo que permite determinar que la población investigada se encuentra en constante interacción en el medio social que lo rodea.

Tabla 5 Frecuencia de Resiliencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	6	11	26	20	15	
2	10	17	33	16	2	
3	5	12	25	18	17	
4	12	25	18	16	7	
5	8	21	30	12	7	
6	17	21	28	7	5	
TOTAL	58	107	160	89	53	467

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 apreciar en la tabla 3, en el caso de la variable de resiliencia (BRS), según los resultados conseguidos, la mayor frecuencia de 33 individuos se sitúa en el reactivo 2, expresando que se sienten mal superando situaciones estresantes, para lo cual eligen como respuesta la categoría neutral. La población investigada se ubica con una puntuación de 6 sobre el valor medio, lo que permite determinar que la población investigada posee la capacidad de afrontar los problemas y de adaptarse al medio ambiente.

Tabla 6 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	76	4	0	0	0	80
2	64	13	2	0	1	80
3	41	34	3	2	0	80
4	76	4	0	0	0	80
5	80	0	0	0	0	80
6	79	1	0	0	0	80
7	80	0	0	0	0	80
8	76	3	1	0	0	80
9	78	2	0	0	0	80
10	79	1	0	0	0	80
11	78	2	0	0	0	80

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 tabla 6, en el caso de la variable consumo problemático otras drogas (ASSIST) se puede observar que la mayor frecuencia de 34 individuos se sitúa en el reactivo 3, expresando que en los últimos tres meses una o dos veces han consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)

Tabla 7 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	95.0	5.0	0.0	0.0	0.0
2	80.0	16.3	2.5	0.0	1.3
3	51.3	42.5	3.8	2.5	0.0
4	95.0	5.0	0.0	0.0	0.0
5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	98.8	1.3	0.0	0.0	0.0
7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	95.0	3.8	1.3	0.0	0.0
9	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0
10	98.8	1.3	0.0	0.0	0.0
11	97.5	2.5	0.0	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.

Al apreciar la tabla 7, que expresa los resultados de la variable de consumo de otras drogas (ASSIT) puntúa con 0 para el caso, lo cual es considerablemente bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, por consiguiente, se la considera una variable protectora. Se puede afirmar que la población investigada en el reactivo 2 presenta un consumo diario o casi diario con un 1,3% de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar, puros, etc.), mientras que en el reactivo 3 el 42.5% una o dos veces en los últimos tres meses ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles, etc.) y la frecuencia disminuye en el resto de reactivos.

Se puede valorar que es bajo el consumo de la población investigada, sin embargo, los padres de familia, los docentes y la comunidad deben estar en constantes campañas de prevención al considerar que la adolescencia es una etapa susceptible, hay que considerar que el apoyo de la familia es fundamental para fortalecer el desarrollo de una personalidad saludable así se podría evitar este tipo de adicciones que tanto preocupan en la actualidad por la manera en que se destruyen las personas que las consumen, siempre recordarles que las sociedades fuertes se forman a base de personas sanas.

Tabla 8 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	22	35	17	5	
2	27	41	9	3	
3	37	28	9	6	
4	34	35	6	4	
5	30	27	13	10	
6	49	22	5	4	
7	45	25	7	2	
8	60	15	4	1	
9	57	14	7	1	
TOTAL	361	242	77	36	716

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 apreciar en la tabla 8 en referencia a la variable ansiedad y depresión (PHQ-9) se puede observar que en el reactivo 5 con una frecuencia de 10, casi cada día, expresaron tener poco o excesivo apetito. Por otro lado, de acuerdo a la figura 4 se observa que esta variable posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora al ubicarse por debajo del valor medio.

Tabla 9 Frecuencia de Satisfacción Vital (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	0	2	4	6	5	18	24	8	67

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 la tabla 9, se puede observar los resultados de la variable de satisfacción vital (LSQ), con una frecuencia de 24 los adolescentes encuestados respondieron tener una satisfacción de vida en la puntuación 9, lo cual define que la población investigada expresa tener una buena satisfacción de vida en general por lo que se determina como una variable protectora.

La calidad de vida se puede valor desde diferentes perspectivas incluye el estilo de vida, la situación con la familia, en la escuela, el nivel de salud, el tiempo libre en que actividades se ocupan, entre otras, permiten que la persona alcance satisfacción en su vida diaria.

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 que representa el 10% de la población, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

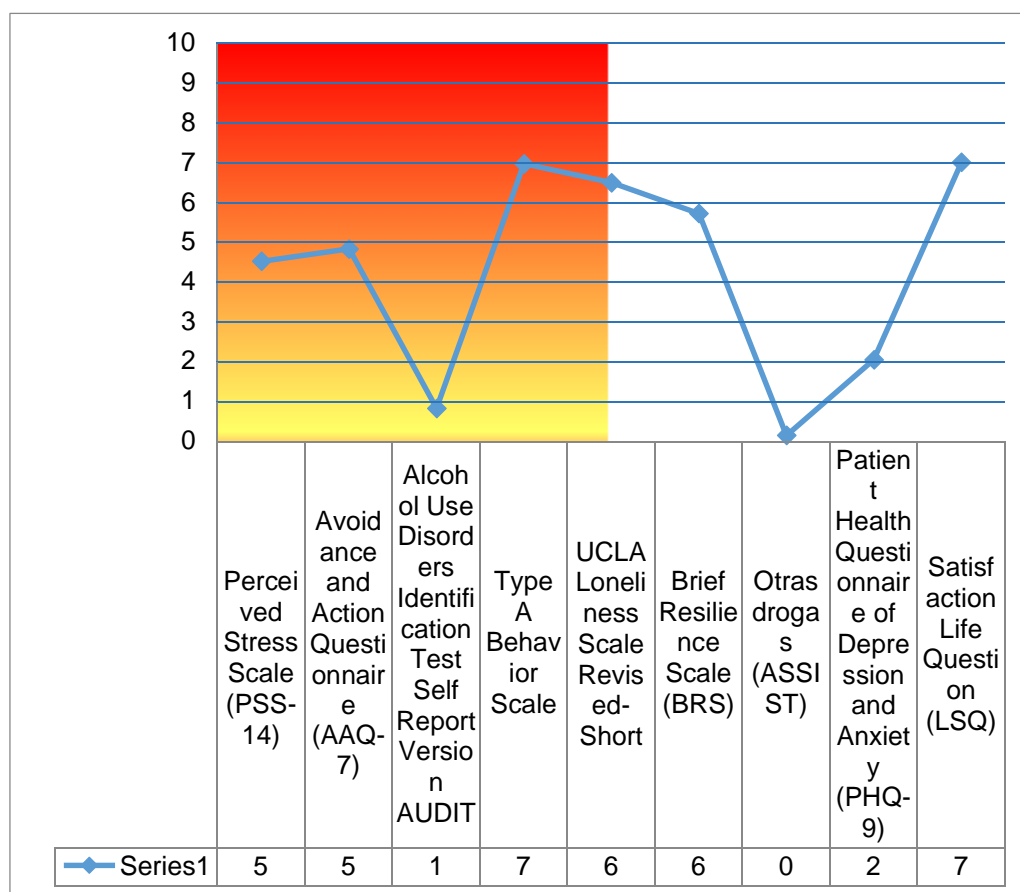


Figura 6 Test Batería con resultados estandarizados género femenino.

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.

Como se puede observar en la figura 6, que representa los test que se aplicaron, se evidencia que la población investigada referente al género femenino en las variables estrés (PSS-14) e inflexibilidad psicológica (AAQ-7) puntúa con 5 en la escala de 0 a 10, lo cual determina que están en el valor medio. Mientras que tres variables se encuentran sobre el valor medio de 5

puntos, entre ellas tenemos: variable de apoyo social (UCLA), variable de resiliencia (BRS) y variable de satisfacción vital en general (LSQ), siendo determinadas como variables protectoras.

En cuanto a la variable Type A Behavior Scale de personalidad se evidencia que es una variable de riesgo al encontrarse sobre el valor medio establecido. Finalmente, las variables que se encuentran bajo la media son: variable que determina el consumo de alcohol (AUDIT) , variable que mide el consumo de otras drogas (ASSIST) y variable que permite analizar la depresión y ansiedad (PQH-9) se les considera variables protectoras.

Tabla 10 Frecuencia de Estrés (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1	1	4	1	1	1	
2	1	4	0	3	0	
3	0	2	4	2	0	
4	0	2	3	3	0	
5	0	1	1	4	2	
6	0	1	2	4	1	
7	0	1	2	3	2	
8	0	4	2	1	1	
9	0	1	3	3	1	
10	0	1	4	1	2	
11	0	1	5	2	0	
12	0	0	1	4	3	
13	0	0	3	3	2	
14	2	2	1	2	1	
TOTAL	4	24	32	36	16	112

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 las frecuencias presentadas en la tabla 10, referente a los resultados de la variable de estrés (PSS-14), se puede observar que el reactivo 11 determina que 5 individuos en el último mes, “de vez en cuando”, han estado enfadados porque las cosas que les han ocurrido estaban fuera de control. Según los resultados obtenidos se evidencia que la variable de estrés mantiene una puntuación de 5, es decir el nivel de estrés es saludable.

“Hay un estrés bueno: es el que te impulsa a ponerte a estudiar, pero también hay un estrés malo: es el que te genera tal angustia ante la idea de fracasar” (Marcelli, 2005, p.255).

Tabla 11 Frecuencia de Inflexibilidad Psicológica (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	2	1	1	2	2	0	0	
2	1	1	2	0	3	0	1	
3	1	2	0	2	1	2	0	
4	2	1	1	1	1	2	0	
5	1	2	0	2	1	0	2	
6	4	1	0	2	1	0	0	
7	2	2	2	0	0	2	0	
TOTAL	13	10	6	9	9	6	3	56

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 apreciar en la tabla 11, en el caso de la variable de inflexibilidad psicológica (AAQ-7) según los resultados conseguidos la mayor frecuencia de 4 individuos se sitúa en el reactivo 6, expresando “nunca es verdad” que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo. De acuerdo a la figura 6, se puede observar que esta variable tiene una puntuación de 5, ubicándose en el valor medio, siendo una variable protectora. Lo que permite apreciar que las adolescentes investigadas se adaptan con facilidad a situaciones cambiantes.

Por otro lado, en la misma figura 6, referente a las variables consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada del género femenino puntúa con 1, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

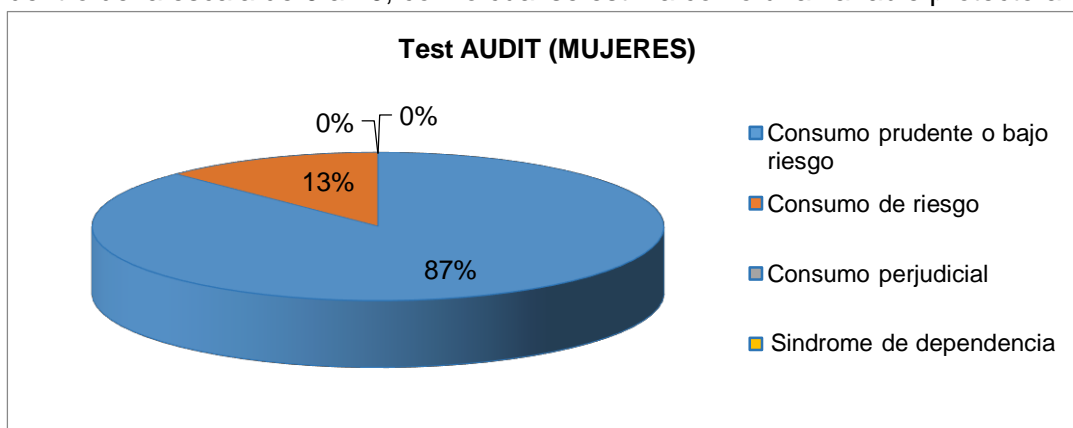


Figura 7 Test AUDIT (MUJERES)

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 la figura 7, de acuerdo a los resultados obtenidos de la variable de consumo de bebidas alcohólicas, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o

bajo riesgo en un 87%, seguido por el 13% al referirse al consumo de riesgo. Por lo cual se estima como una variable protectora.

Como se puede considerar en la figura 6, con respecto a la personalidad de Tipo A, tiene una puntuación de 7, sobrepasando el valor medio, de tal manera es considerada como variable de riesgo. Por cuanto es importante considerar que las personas con personalidad tipo A están “predispuestos a demostrarse y demostrar que pueden hacer cada vez más cosas en el menor tiempo posible, inclinados al éxito y fuertemente competitivos (Oblitas, 2010, p. 311).

Tabla 12 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	4	3	1	0

TOTAL

reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	1	2	5	0	
3	5	3	0	0	
4	3	2	2	1	
5	2	4	1	1	
6	2	1	5	0	
TOTAL	15	14	9	2	40

Reactivo	Si	No	
7	4	4	
8	7	1	
9	7	1	
10	6	2	
TOTAL	24	8	32

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 observar la tabla 12, relativa a la variable personalidad (Type A), las frecuencias más representativas en el reactivo 1, determina que 4 mujeres tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser la mejor en la mayor parte de cosas, con una frecuencia de 5, para el reactivo 2, afirmaron que casi nunca se sienten presionadas por el tiempo y en el reactivo 3 a menudo son muy exigentes y competitivas. Finalmente, para el reactivo 8 y 9 han respondido positivamente 7 mujeres, que alguna vez se sintieron agotadas por el trabajo e inseguras o insatisfechas por el rendimiento académico.

Tabla 13 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre	
1	0	2	3	3	
2	0	4	4	0	
3	2	1	5	0	
4	4	3	1	0	
5	0	1	2	5	
6	0	2	4	2	
7	4	2	2	0	
8	1	4	3	0	
9	0	1	1	6	
10	0	1	3	4	
11	5	3	0	0	
12	3	2	2	1	
13	0	4	3	1	
14	2	4	2	0	
15	1	0	0	7	
16	0	4	2	2	
17	2	3	3	0	
18	3	3	2	0	
19	0	2	2	4	
20	0	2	4	2	
TOTAL	27	48	48	37	160

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 la figura 6, del total de la muestra investigada del género femenino referente a la variable apoyo social (UCLA), puntúa en 6 sobrepasando el valor medio. Siendo considerada como una variable protectora.

En la tabla 13 se puede observar, que en cuanto a la variable Apoyo Social (UCLA) en el género femenino con una frecuencia de 7 adolescentes han expresado que siempre pueden encontrar compañía cuando lo desean, por consiguiente, las adolescentes encuestadas reciben el apoyo social necesario. Es importante citar a cerca del apoyo social, "tener a su disposición una buena calidad de apoyo que implique unas relaciones cercanas es importante para el menor" (Pat, 2015, p. 49).

Tabla 14 Frecuencia de Resiliencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	1	2	3	2	0	
2	1	1	4	2	0	
3	0	2	3	2	1	
4	0	0	3	3	2	
5	0	3	4	0	1	
6	1	2	3	0	2	
TOTAL	3	10	20	9	6	48

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 estimar en la tabla 14, de acuerdo a la variable resiliencia (BRS), la mayor frecuencia de 4 mujeres se sitúa en el reactivo 2 en donde optaron por la respuesta “neutral” para expresar que se sienten mal superando situaciones estresantes. En tanto que en el reactivo 5, con una frecuencia de 4 adolescentes expresaron que normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema, para lo cual eligen como respuesta la categoría neutral, de esta forma se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que se presentan, siendo una variable protectora.

Tabla 15 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIT)

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

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.

Se puede apreciar en la tabla 15 en el reactivo 3, con una frecuencia de 2 adolescentes en los últimos tres meses han consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.). Para el caso de la variable consumo problemático de otras drogas (ASSIST) en la figura 6 puntúa con 0, lo cual es considerablemente bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, por consiguiente se la considera una variable protectora.

Tabla 16 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0
4	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11	100.0	0.0	0.0	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.

Al observar la tabla 16, se puede afirmar que la población investigada en el reactivo 3 el 25% ha consumido una o dos veces en los últimos tres meses alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles, etc.) y la frecuencia disminuye en el resto de reactivos.

Tabla 17 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	2	4	1	0	
2	2	4	2	0	
3	3	4	0	1	
4	5	1	1	1	
5	5	1	2	0	
6	5	2	0	1	
7	7	1	0	0	
8	7	1	0	0	
9	5	1	2	0	
TOTAL	41	19	8	3	71

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.

Los resultados que se presenta en la tabla 17, en referencia a la variable ansiedad y depresión (PHQ-9), se puede observar que en el reactivo 7 y 8 con una frecuencia de 7, las adolescentes nunca han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer o se han mostrado inquietas. Para el caso de la variable depresión ansiedad de acuerdo a la figura 6 se observa que la puntuación se encuentra en 2, bajo el valor medio. Por esta razón se trata de una variable protectora. Se evidencia que en esta muestra investigada los niveles de ansiedad y depresión son bajos.

Finalmente, en la figura 6 se tiene la variable (Satisfaction on life) satisfacción con su vida en general con una puntuación de 7, ubicándose sobre la media, esta puntuación indica que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida, en consecuencia es una variable protectora.

Tabla 18 Frecuencia de Satisfacción Vital (LSQ)

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

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.

Según los resultados de la variable de satisfacción de vida que está representada en la tabla 18, con una frecuencia de 3 la población investigada respondió tener una satisfacción de vida en la puntuación 8 y 9, lo que indica que la población femenina investigada se encuentra en un nivel considerablemente bueno por lo que se define como una variable protectora.

Finalmente, los resultados obtenidos en el género femenino permiten ver que casi en la totalidad de las variables estudiadas son consideradas protectoras, siendo la variable de la personalidad tipo "A" la que sus resultados reflejan un riesgo en la población investigada.

Es importante revisar en la literatura lo que nos dice acerca de este tipo de personas que son "caracterizados por un espíritu competitivo, impaciencia y meticulosidad" (Sabán, 2012, p. 52).

Lo que permite entender los resultados que se obtuvieron en la investigación realizada, que su principal causa podría ser la etapa de desarrollo que están viviendo, que en algunas ocasiones la competitividad por lograr mejores resultados o la impaciencia por alcanzar el futuro de manera inmediata los lleva a ser personas individualistas que puede ocasionar irritabilidad, falta de autocontrol, lo que les puede convertir en personas frágiles y con mayor tendencia a caer en situaciones depresivas.

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 en el género masculino teniendo en cuenta que representa el 90% de la muestra, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

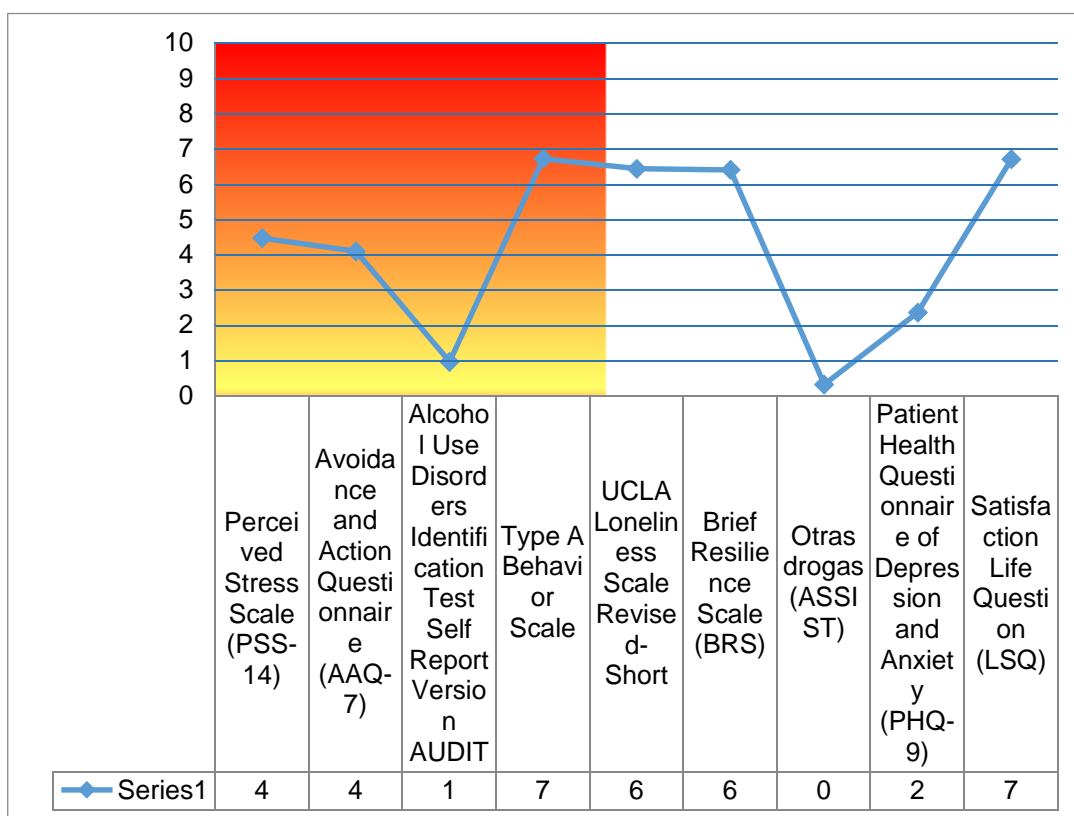


Figura 8 Test Batería con resultados estandarizados género masculino.

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.

Como se puede evidenciar en la figura 8, que representa los test que se aplicaron, se evidencia que la población investigada referente al género masculino existen cinco variables que se encuentran bajo el valor medio de 5 puntos, entre ellas tenemos: variable estrés (PSS-14), la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7), variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), variable consumo de otras drogas (ASSIST), variable depresión y ansiedad (PHQ-9).

9); mientras que las variables que se encuentran sobre el valor medio son variable resiliencia (BRS), variable de soledad (UCLA) y la variable satisfacción de vida (LSQ), estas variables antes mencionadas en el presente estudio son consideradas protectoras.

Como se puede evidenciar, la variable Type A Behavior Scale, es una variable de riesgo al encontrarse sobre el valor medio establecido de 5 puntos.

Tabla 19 Frecuencia de Estrés (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1	6	24	33	5	4	
2	11	24	14	20	3	
3	4	10	28	18	12	
4	3	8	21	29	10	
5	2	7	18	29	16	
6						
7	0	8	15	27	22	
8	4	29	19	18	1	
9	1	7	19	33	12	
10						
11	2	19	22	21	8	
12	1	8	22	25	15	
13	6	6	20	32	8	
14	7	27	18	13	7	
TOTAL	51	184	283	339	148	1005

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 tabla 19, que representa los resultados de la variable estrés se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia con 35 individuos en el reactivo 6, los mismos que en el último mes, a menudo están seguros sobre su capacidad de manejar sus problemas personales; 34 individuos en el reactivo 10, a menudo han sentido que tenían todo bajo control, corroborando con los resultados de la figura 8.

Existen varias causas que pueden provocar estrés, “los adolescentes están muy interesados en ser populares y no sentirse diferentes, esto es una gran fuente de estrés para éstos” (Mingote, Requena, 2013, p. 29).

Tabla 20 Frecuencia de Inflexibilidad Psicológica (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	23	21	4	13	6	4	1	
2	29	29	1	1	1	1	1	
3	18	18	11	8	6	9	1	
4	31	18	5	8	3	1	6	
5	13	16	8	17	9	5	4	
6	24	19	7	6	4	5	7	
7	19	26	6	6	6	6	3	
TOTAL	142	147	45	64	40	37	28	503

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 tabla 20, en el caso de la variable de inflexibilidad psicológica (AAQ-7), según los resultados alcanzados la mayor frecuencia de 29 hombres se sitúa en el reactivo 2 expresando “muy raramente es verdad” que tiene miedo de sus sentimientos. De acuerdo a la figura 8 se puede observar que esta variable tiene una puntuación de 4 bajo el valor medio, siendo una variable protectora.

Con respecto a la figura 8 la variable de consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada del género masculino puntúa con 1 siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

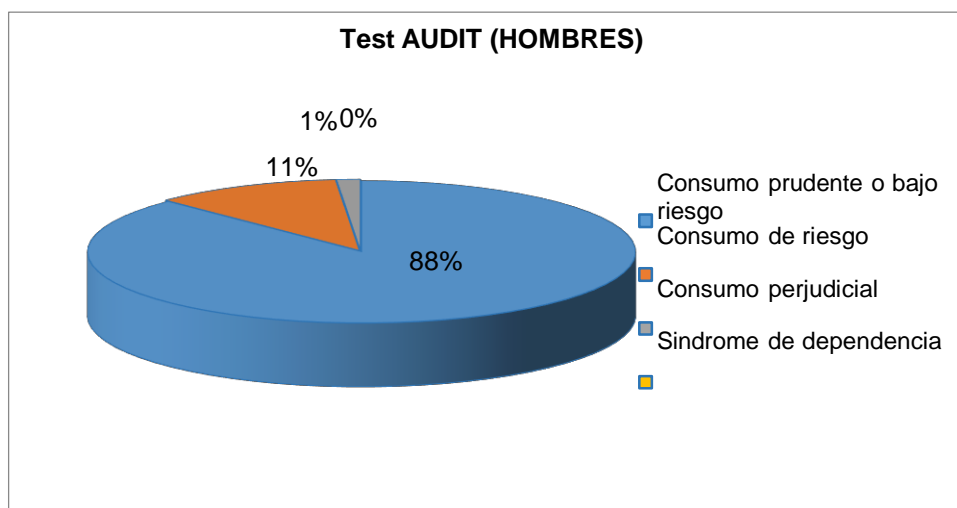


Figura 9 Test AUDIT (HOMBRES)

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 la figura 9 correspondiente al AUDIT, que refleja el análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, de acuerdo a los resultados obtenidos se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo en un 88%, seguido por el 11% al referirse al consumo de riesgo, finalmente, con el 1% respecto al consumo perjudicial. En consecuencia la población investigada no presenta signos alarmantes de dependencia al consumo de alcohol, sin embargo, hay que fortalecer en los adolescentes para evitar sean víctimas de este tipo de adicciones.

Tabla 21 Frecuencia de Personalidad Tipo A (Type A Behavior Scale)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	39	21	11	1

TOTAL

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	12	44	10	6	
3	28	28	13	3	
4	7	38	20	7	
5	25	21	23	3	
6	10	27	29	6	
TOTAL	121	179	106	26	432

Reactivo	Si	No	
7	49	23	
8	49	23	
9	62	10	
10	48	24	
TOTAL	208	80	288

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 "A" (Type A) en la figura 8 se observa una puntuación de 7 lo cual está sobrepasando el valor medio de 5 puntos; a su vez en las frecuencias presentadas en la tabla 21 se aprecia que 21 individuos en el reactivo 1 respondieron que tienen un fuerte deseo de sobresalir y ser los mejores; 44 adolescentes en el reactivo 2 de vez en cuando se sienten presionados por el tiempo y 62 individuos en el reactivo 9 afirmaron que alguna vez se sintieron inseguros e insatisfechos con su rendimiento. Por lo tanto esta variable es considerada como de riesgo.

Como se pudo ver en los resultados presentados la población investigada al tratarse de adolescentes están en constantes cambios físicos y emocionales que les provocan situaciones de permanentes de competencia lo que podría ser una razón para que existan niveles de presión y estrés leve en los adolescentes.

Tabla 22 Frecuencia de Apoyo Social (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre	
1	5	10	47	10	
2	14	26	27	5	
3	18	30	19	5	
4	21	28	17	6	
5	1	6	20	45	
6	2	24	32	14	
7	30	25	17	0	
8	7	32	29	4	
9	2	13	23	34	
10	1	13	32	25	
11	32	23	11	6	
12	18	33	18	3	
13	8	23	23	17	
14	28	33	10	1	
15	1	13	36	22	
16	2	19	41	10	
17	14	24	23	11	
18	9	32	28	3	
19	0	14	36	22	
20	3	17	32	20	
TOTAL	216	438	521	263	1438

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 tabla 22, con respecto a la variable apoyo social que mide la soledad (UCLA) en el género masculino, presenta una frecuencia de 47 adolescentes en el reactivo 1 que han expresado que a veces sienten que la gente que los rodea los entiende. De acuerdo a la figura 8 se puede constatar que tienen una puntuación de 6 sobrepasando el valor medio establecido de 5, lo que establece que esta variable se considere protectora.

Definitivamente, los resultados presentados establece que la población investigada tiene un apoyo social sano que les permite enfrentarse a situaciones del diario vivir de manera más adaptable, lo que precisa que los adolescentes de este estudio se desarrollan en un entorno social saludable.

Tabla 23 Frecuencia de Resiliencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	5	9	23	18	15	
2	9	16	29	14	2	
3	5	10	22	16	16	
4	12	25	15	13	5	
5	8	18	26	12	6	
6	16	19	25	7	3	
TOTAL	55	97	140	80	47	419

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 tabla 23, que constituye los resultados de la variable resiliencia (BRS) tiene una frecuencia de 29 individuos de un total de 70 respondieron en la categoría neutral al sentirse mal superando situaciones estresantes. Por otro lado, de acuerdo a la figura 8 se puede evidenciar que la puntuación en esa variable es de 6 sobrepasando el valor medio de 5, por lo tanto, la muestra investigada de género masculino objeto de esta investigación tiene la habilidad de enfrentar las dificultades sin problema, considerada a su vez como variable protectora.

Para ésta investigación es importante citar una definición que se refiere a los adolescentes, en cuanto a lo que es la resiliencia: “a su vez podría ser el determinante o predictor del desarrollo positivo del adolescente en etapas ulteriores” (Barcelata, 2015, p. 38).

Tabla 24 Frecuencia de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	68	4	0	0	0	72
2	56	13	2	0	1	72
3	36	32	2	2	0	72
4	68	4	0	0	0	72
5	72	0	0	0	0	72
6	71	1	0	0	0	72
7	72	0	0	0	0	72
8	68	3	1	0	0	72
9	70	2	0	0	0	72
10	71	1	0	0	0	72
11	70	2	0	0	0	72

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 observar la tabla 24, referente al consumo problemático de otras drogas (ASSIST) se determina que en los últimos tres meses, 32 individuos han consumido alcohol. En cuanto a la figura 8, esta variable puntúa con 0, bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, por tanto se considera una variable protectora.

Tabla 25 Porcentaje de Consumo problemático de otras Drogas (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0
2	77.8	18.1	2.8	0.0	1.4
3	50.0	44.4	2.8	2.8	0.0
4	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0
5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	98.6	1.4	0.0	0.0	0.0
7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	94.4	4.2	1.4	0.0	0.0
9	97.2	2.8	0.0	0.0	0.0
10	98.6	1.4	0.0	0.0	0.0
11	97.2	2.8	0.0	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

Al apreciar la tabla 25, se puede afirmar que de la población investigada en el reactivo 2 el 1.4% de individuos dicen que a diario o casi diario han consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar, puros, etc.) y la frecuencia disminuye en el resto de reactivos.

Tabla 26 Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	20	31	16	5	
2	25	37	7	3	
3	34	24	9	5	
4	29	34	5	3	
5	25	26	11	10	
6	44	20	5	3	
7	38	24	7	2	
8	53	14	4	1	
9	52	13	5	1	
TOTAL	320	223	69	33	645

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 deducir en la tabla 26, en referencia a la variable ansiedad y depresión (PHQ-9), se puede observar que en el reactivo 8 con una frecuencia de 53, los adolescentes nunca han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer o se han mostrado inquietos o intranquilos. Para el caso de ésta variable de acuerdo a la figura 8 se observa que la puntuación se encuentra en 2 bajo el valor medio, lo que nos indica que es una variable protectora. Por consiguiente, estos resultados indican que los niveles de ansiedad y depresión son bajos.

Tabla 27 Frecuencia de Satisfacción vital (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	0	2	3	6	5	15	21	8	60

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, en la figura 8, con respecto a la variable Satisfacción vital (LSQ), con una puntuación de 7 indica que la población investigada de género masculino sobrepasa el valor medio, lo que le convierte en una variable protectora.

En relación a los resultados de esta variable (LSQ), con una frecuencia de 21 individuos en la tabla 27, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida en la puntuación 9, la principal conclusión sobre esta muestra investigada es que están a gusto con su vida, generalmente están satisfechos con la mayoría de las cosas que les pasa en su diario vivir.

3.5 Discusión de los resultados obtenidos

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental, así como el consumo alcohol y otras drogas en un establecimiento fisco misional en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato.

Considerando los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación, la población estudiada referente a la variable estrés siendo una variable protectora refleja que el ítem con mayor frecuencia “muy a menudo” han sentido que les va bien con una valoración por debajo de la media establecida denotando que existe un manejo adecuado del estrés.

Por otro lado las variables apoyo social, resiliencia y satisfacción vital según los resultados obtenidos la mayor frecuencia se sitúa en el ítem “nunca es verdad” que mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena, que se encuentra por debajo del valor medio, siendo una variable protectora lo que permite apreciar la habilidad de adaptación a situaciones cambiantes de la población y la facilidad para afrontar problemas en su entorno social. En la variable consumo de bebidas alcohólicas sus resultados muestran un consumo perjudicial del grupo por debajo del valor medio por lo que se puede determinar que el consumo de alcohol no represente mayor riesgo en el grupo investigado.

En cuanto a la variable personalidad, existe un alto índice en el tipo de personalidad tipo A, tanto en el género femenino como en el género masculino, por lo que se le considera una variable de riesgo, como producto de la impaciencia, competitividad y el planteamiento de objetivos inalcanzados, dominio y autoridad, estos factores influyen en la salud del individuo.

Es necesario apoyarse en algunas definiciones de la personalidad de tipo A, que en el presente estudio esta variable es considerada de riesgo, es así que Hans Eysenck define la personalidad como “la suma de patrones conductuales y potenciales del organismo que están determinados por la herencia y por el entorno social. Se da gracias a la interacción de cuatro factores: la inteligencia (cognición), carácter, temperamento” y la constitución del individuo (somático) propuso tres modelos: extraversión, neuroticismo y psicoticismo. (Llaneza, 2009, p. 463)

La muestra investigada como es una población adolescente que vive una etapa de cambios acelerados en su vida y además tienen otros factores como la responsabilidad en el colegio , la integración en el entorno social, la impaciencia por conseguir logros, la preocupación de tomar decisiones sobre su futuro profesional hace que se vuelvan irritables y sientan que todo lo que tienen que hacer es contra reloj, ahí radica la improtancia de la comprensión que tengan desde su hogar, para poder sobrellevar este tipo de situaciones; es oportuno citar a otro autor que acentúa la responsabilidad de los padres, “los padres inductores de la personalidad tipo

A en sus hijos se caracterizan por ser poco afectuosos, con comportamientos impredecibles y no responder a las demandas de atención de sus hijos” (Polaino, 2003, p. 478). Por esta razón, hay que poner atención en las relaciones de los estudiantes tanto en el ámbito escolar y familiar principalmente.

Las variables con relación directa en el consumo de drogas como son el estrés y niveles de ansiedad y depresión, incluyendo el consumo bajo de alcohol y drogas en el presente estudio reflejaron resultados por debajo de la media establecida, lo que permite entender que los adolescentes encuestados en el presente estudio no presentan un consumo perjudicial. Esto podría atribuirse a factores esenciales, entre ellos podrían ser los valores cristianos que se imparten en la Institución, al tratarse de una entidad Católica, además se evidencia una población de adolescentes que pertenecen a hogares estructurados, en donde la presencia de los padres ejerce influencia positiva en la conducta de sus hijos.

Es importante mencionar que la coeducación, ayuda a desarrollar habilidades sociales, así las interrelaciones personales son positivas y el desenvolvimiento de los adolescentes es mejor. También la perspectiva de igualdad de género en la sociedad se va consolidando.

Por lo mencionado anteriormente y acorde al valor obtenido en este estudio sobre la personalidad tipo A donde la mayoría de la población, tanto del género femenino como masculino se encuentra con un alto porcentaje en esta variable, los estudiosos en el tema señalan ciertas características que posee un individuo con este tipo de personalidad como la mayor posibilidad de caer en situaciones de estrés al buscar autoridad, dominio y el establecer metas no claras, por lo que este tipo de personas pueden ser tentados para incursionar en el consumo de drogas. Sin embargo, en la etapa de desarrollo de la adolescencia esto se encuentra más ligado a pertenecer a un grupo, los estudios en el tema reflejan predominio del estrés, consumo de drogas y alcohol en la etapa de juventud.

Referente al factor psicosocial asociado al consumo problemático de drogas, de acuerdo a los resultados del análisis de la presente investigación, indica que un menor porcentaje de la población revela que en algún momento consumieron bebidas alcohólicas. Como se puede observar el porcentaje es bajo, y por lo tanto se considera una variable protectora, se puede ver que los resultados reflejan una población investigada con bajo consumo de alcohol pero con problemas de personalidad tipo A.

En definitiva, este trabajo proporciona observaciones sobre ciertas variables psicosociales que intervienen en el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, sin embargo, los resultados siempre deben ser interpretados de la manera más objetiva para diseñar programas de prevención eficaces y comprender el problema de mejor manera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En función de los datos alcanzados en este trabajo, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

Como resultado de la presente investigación se logró analizar y desarrollar una explicación relativa de la distribución de variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental y del consumo problemático de alcohol y drogas, obteniendo como resultado un predominio de las variables protectoras sobre las variables de riesgo.

Los resultados obtenidos en las variables estrés, apoyo social, resiliencia y satisfacción vital, indican que las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental se encuentran bajo el valor medio establecido, por lo cual se consideran variables de protección ya que los estudiantes que participaron en el estudio pueden afrontar problemas del vivir diario, se adaptan al medio y su entorno social es positivo.

Referente a la variable de la personalidad, se concluye que los adolescentes investigados tanto del género femenino como del género masculino presentan un alto índice sobre la personalidad tipo A, considerada una variable de riesgo, como producto de la impaciencia, competitividad y el planteamiento de objetivos inalcanzados.

Se obtuvo que las variables relacionadas de forma directa al consumo de drogas son el estrés y niveles de ansiedad y depresión, los estudiantes al no padecer los trastornos antes citados no se sienten motivados a consumir alcohol y drogas, determinando que la variable de inflexibilidad psicológica supera el valor medio establecido por lo cual se la considera una variable protectora.

En relación al consumo problemático de alcohol se concluyó que la mayor parte de la población presenta un consumo bajo o prudente, referente al consumo problemático de drogas se presenta que por el momento son una población libre de consumo, considerándose un bajo nivel de riesgo hacia el consumo de sustancias.

Permitió conocer la realidad que viven actualmente muchos adolescentes frente a la estabilidad de su salud mental y a los diferentes factores a los que se ven expuestos para no caer en un consumo problemático de alcohol y drogas, determinando que si hay diferencias entre hombres y mujeres sin embargo indistintamente del género tienen igual riesgo de caer en el consumo de alcohol y drogas, principalmente para el consumo de alcohol por ser de fácil acceso y de escasas restricciones para la compra.

RECOMENDACIONES

Una vez realizada la investigación se sugiere implementar las siguientes acciones como estrategias de prevención de consumo problemático y de promoción de salud mental:

La Universidad Técnica Particular de Loja tiene las herramientas y las facilidades para reproducir la presente investigación en otras Instituciones Educativas modificando algunas variables dentro del estudio como la edad de la población, la zona de vivienda y ampliar las variables psicosociales para diferenciar cuales representan un mayor nivel de riesgo y poder socializar una investigación a nivel nacional.

La Institución Educativa debería considerar los resultados de los instrumentos utilizados para trabajar con todos los estudiantes de forma preventiva y correctiva, realizando charlas, exposiciones o talleres de preferencia con expertos en el tema, fomentando actividades que permitan afrontar situaciones de estrés, apoyo social, resiliencia y satisfacción vital que son relativas a la salud mental.

En base a los resultados referentes a la personalidad de tipo A, la Institución Educativa podría tomar acciones de mejora, con la finalidad de crear una competitividad sana en los estudiantes, y de mantener un equilibrio en la salud mental. Las terapias deberían ser impartidas por profesionales.

Para fortalecer las variables de protección se deberían implementar actividades de crecimiento grupal que ayuden a combatir la ansiedad y depresión, ante situaciones de cambio, con la finalidad de mantener una salud biopsicosocial óptima.

La Institución Educativa debería fomentar la realización de campañas masivas de concientización sobre las consecuencias catastróficas del consumo de drogas y alcohol en el organismo, así como sus efectos en lo emocional y psicológico, con la participación activa de los estudiantes.

Los estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja que estén interesados en continuar con el presente trabajo de investigación pueden aprovechar la información obtenida como línea base para crear programas de acción que contrarresten de manera oportuna a un problema social que está afectado a la población, con la finalidad de dar a conocer los resultados a las instituciones implicadas en el desarrollo social del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

- Aciprensa. (25 de Noviembre de 2015). *Aciprensa*. Obtenido de ¿Qué lleva a las personas a consumir drogas?: <https://www.aciprensa.com/drogas/consumir.htm>
- Albarracín, M., & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 50-61.
- Alvárez, R. (2006). Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. *Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 15-18.
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. México D.F.: El Manual Moderno S.A.
- Bermúdez, J., Pérez, A. M., Ruiz, J. A., Sanjuán, P., & Rueda, B. (2013). *Psicología de la Personalidad*. Madrid: UNED.
- CAMANÁ. (20 de 01 de 2016). *Sistema Preventivo de Don Bosco*. Obtenido de Fundacion Don Bosco:
<http://fundaciondonbosco.org.pe/download/fdb/salesianidad/sistemaPreventivoPjorge.pdf>
- Colomina, B., & García, P. (2014). *La adolescencia*. Barcelona: AMAT.
- CONSEP. (2012). <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta->
Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta->
<https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=estres#hl=es-EC&q=+CONSEP+2012+CUARTA+encuesta+nacional+sobre+consumo+de+drogas+en+estudiantes+de+ense%C3%B1anza+media>
- Definición.de. (27 de Octubre de 2015). *Definición*. Obtenido de Compromiso:
<http://definicion.de/compromiso/>
- Definición.de. (20 de Octubre de 2015). *Definición*. Obtenido de Vital:
<http://definicion.de/vital/>
- Definición.de. (27 de Octubre de 2015). *Definición*. Obtenido de Depresión:
<http://definicion.de/depresion/>
- Díaz, G. (13 de noviembre de 2008). *Cosejo Nacional contra las adicciones* . Obtenido de http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/prevadicciones_nuevavida.html
- El-Sahili, L. F. (2010). *Psicología Clínica: Trastornos nerviosos, hormonales y psicológicos*. Guanajuato: Trillas.
- Estévez, E., Jiménez, T., & Musitu, G. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Llibres.

- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., & Pablo, J. d. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *UNIVERSITAS PSYCHOLOGICA*, 739-751.
- Fernández, C., Frenesillo, G., Frenesillo, L., Robledo, T., & Poza, Á. (2007). *Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Fernández, P., Ladero, J., Leza, J., & Lizasoain, I. (2009). *Drogadependencias: Farmacología, patología, psicología y legislación*. Madrid: Medica Panamericana.
- Fundación CANFRANC. (9 de Noviembre de 2015). *Canfranc*. Obtenido de Para Volar Alto: Libertad y Compromiso: <http://www.fundacioncanfranc.org/voluntariado-y-participacion-social/formaci%C3%B3n-del-voluntario/para-volar-alto-libertad-y-compromiso/>
- Gallegos, J. (2006). *Educación en la Adolescencia: sin límites*. Madrid: Paraninfo.
- García, J., & López, C. (2005). *Manual de estudios sobre la cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: EDAF.
- García-Rodríguez, J., & García del Castillo, J. A. (2007). *Mi hijo, las drogas y yo: Todo sobre la educación, prevención en el consumo de drogas entre adolescentes*. Madrid: EDAF.
- Gerrig, R. (2005). *Psicología y vida*. México: Pearson Educación.
- Goldberg, D. (2010). *Tema de investigación DSM-V: Depresión y Trastorno de ansiedad generalizada*. España: Médica Panamericana S.A.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 88-93.
- Kalbermatter, M., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2006). *Resiliente se nace, se hace, se rehace: talleres de resiliencia y valores para niños y adolescentes*. Buenos Aires: Brujas.
- Llaneza, J. (2009). *Ergonomía y Psicología Aplicada Manual para la Formación del Especialista*. Madrid: Lex Nova.
- LLobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Luciani, J. (2010). *Como superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Amat.
- Maero, F. (10 de Abril de 2013). *Psyciencia*. Obtenido de Una introducción a Terapia de Aceptación y Compromiso: <http://www.psyciencia.com/2013/10/una-introduccion-a-terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>
- Marcelli, D. (2005). *Adolescentes, malos rollos, complejos y comeduras de coco*. Madrid: Edaf, S.A.

- Márquez, S. (2013). *Actividad física y salud* (Díaz de Santos ed.). Madrid.
- Martínez, M. (30 de 06 de 2015). *Flexibilidad psicológica: una revisión de la literatura*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Mejor en familia. (6 de Noviembre de 2015). *Fundación Televisa*. Obtenido de Mejor en familia: <http://www.fundaciontelevisa.org/mejorenfamilia/adicciones/grupos-de-apoyo-para-las-adicciones/>
- Menéndez, L., Fernández, M., Hernández, M., Buso, C., Burillo, J., & Durán, A. (2013). *Escuela de Padres y Madres*. Subdirección General de Documentación y Publicación.
- Merril, P. (15 de Octubre de 2015). *Universidad of Maryland Medical center*. Obtenido de Artículos: <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/alcoholismo-y-abuso-del-alcohol>
- Mingote, J. C., & Pérez, S. (2006). *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Mingote, R. (2013). *El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias*. Madrid: Díaz de Santos.
- Monroy, A. (2005). *Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud*. Mexico: Pax.
- Moyano, E., & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 177-193.
- Murillo, J. (2012). La Satisfacción vital: Su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 99-108.
- Myers, D. (2006). *Psicología*. Buenos Aires: Méduca Panamericana.
- Naciones Unidas. (2015). *Informe mundial sobre las drogas*. New York: Naciones Unidas.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de las Salud /Health Psychology*. Mexico : Cenage Learning.
- OMS. (09 de Diciembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Preguntas y respuestas en línea : <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Pando, M., Aranda, C., Aldrete, G., & Reynaga, P. (2006). Autoestima y redes sociales de apoyo como factores protectores de mobbing en docentes. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*.
- Páramo, M. (2009). *Adolescencia y Psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión*. Madrid: Universidad de Salamanca.
- Pat, B. (2015). *Mentoría de menores y jóvenes: Guía práctica*. Madrid: Narcea S.A.
- Pat, B. (2015). *Mentoría de menores y jóvenes: Guía práctica*. Madrid: Narcea S.A.

- Pérez, N., & Navarro, I. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano del Nacimiento a la vejez*. San Vicente: Club Universitario.
- Polaino, C. D. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. España: Rialp.
- Polaino-Lorente, A., Truffino, J. C., & Armentia, A. d. (2003). *Fundamentos de la Psicología de la Personalidad*. Madrid: Rialp S.A.
- Pons, J. (2007). *Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas*. España: Club Universitario.
- Psicoactiva. (2015). *Psicoactiva mujerhoy.com*. Recuperado el 20 de Octubre de 2015, de Clasificación de enfermedades mentales CIE-10: http://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_20.htm
- Publicación del Equipo de Gestión Económica y Social. (2014). *Publicación del Equipo de Gestión Económica y Social 9*. Buenos Aires: Dunken.
- Pueyo, A. (2008). *La personalidad*. Barcelona: UOC.
- Ramos, A. (2010). *Stop al estigma de la salud mental*. España: Club Universitario.
- Ramos, M. (11 de Noviembre de 2015). *eHow en español*. Obtenido de <http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-inf>
- Reach Out. (s.f.). *Reach Out*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de Transtornos de ansiedad: tipos, causas y síntomas: <http://us.reachout.com/buscaapoyo/informate/trastornos-de-ansiedad-tipos-causas-y-sintomas>
- Riso, W. (2015). *Sabiduría emocional*. Mexico: Oceano.
- Rojas, A. C., Tobón, S., & Henao, D. A. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Perspectivas en Psicología*, 11-32.
- Rubín, A. (12 de Octubre de 2015). *lifeder.com*. Obtenido de 10 Consecuencias del consumo de drogas: <http://www.lifeder.com/consecuencias-del-consumo-de-drogas/>
- Ruiz, M., & Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 813-818.
- Sabán. (2012). *Control Global del riesgo cardiometabólico: La disfunción endotelial como diana preferencial*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sabán, J. (2012). *Control global de riesgo cardiometabólico: La disfunción endotelial como diana preferencial*. Madrid: Díaz de Santos.
- Sala, P., & Turienzo, R. (2011). *Gana la Resiliencia*. Madrid: LID.
- Serrano, M. (2006). *La Educación para la Salud del siglo XXI: Comunicación y Salud*. Madrid: Díaz de Santos S.A.

- Soutullo, C., & Mardomingo, M. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Buenos Aires: Panamericana.
- Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. España: Hispano Europea S.A.
- Tutillo, L. (03 de 06 de 2015). Unidad Educativa Don Bosco. (H. Guevara, Entrevistador)
- Universidad Técnica Particular de Loja. (2015). Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación. "*Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del ecuador 2015*". Quito, Ecuador.
- Yánes, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Madrid: EDAF.

ANEXOS