



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Marín Folleco, Gabriela Alexandra

DIRECTORA: Villamagua Jiménez, Inés Catalina, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO TULCÁN

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster:

Inés Catalina Villamagua Jiménez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, de Ecuador 2015”, realizado por Gabriela Alexandra Marín Folleco, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2016

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Gabriela Alexandra Marín Folleco, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, de Ecuador 2015”, de la Titulación de Licenciada en Psicología, siendo la Magíster Inés Catalina Villamagua Jiménez directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Formar 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 de la (operativo) de la Universidad”.

f)

Autora: Gabriela Alexandra Marín Folleco

Cédula: 175091694-0

DEDICATORIA

A la Divina Providencia, que fueron y seguirán siendo todo en mi vida.

A mi amado hijo Miguel Ángel quien ha sido mi inspiración continua, el ejemplo de lucha para seguir adelante, el motor que me impulsó para alcanzar este reto.

A mi Sol por estar siempre conmigo quien me brindó su amor, apoyo y estímulo constante.

A mis padres que fueron mi fortaleza y motivación en los momentos difíciles de mi carrera, gracias por sus consejos, apoyo y valor para culminar este sueño que hoy es una realidad.

A todos los que me ayudaron a tejer alas para continuar mi vuelo, que creyeron y confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

A mí querida familia principalmente por su motivación y por impulsarme a superarme como persona y ser una buena profesional.

Al Mgtr. Jhon Espinosa. Coordinador de Titulación por su valiosa y comprometida labor.

A la Mgtr. Livia Isabel Andrade Quizhpe, por su asesoría en el desarrollo de este proyecto de grado.

A mi directora de tesis, Mgtr. Inés Catalina Villamagua Jiménez, por sus sugerencias y constantes consejos para el logro final de esta tesis.

A todos los docentes que me acompañaron en esta hermosa experiencia de preparación profesional, por sus conocimientos impartidos en cada asignatura, por sus exigencias que hoy se traducen en el trabajo de calidad.

A todas las personas que formaron parte de mi proceso educativo, que han contribuido para que este sueño de mejorar sea hoy una realidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	xi
Abstract	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	3
Tema 1.1. Salud Mental	4
1.1.1. Definición de salud mental.....	4
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	4
1.1.2.1. Personalidad Tipo A	5
1.1.2.2. Estrés	5
1.1.2.3. Apoyo Social	6
1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica.....	9
1.1.2.5. Compromiso Vital	9
1.1.2.6. Resiliencia	10
1.1.2.7. Ansiedad y Depresión.....	12
1.1.2.8. Satisfacción vital.....	14
Tema 1.2. Consumo de Drogas.....	15
1.2.1. Consumo problemático de drogas	16
1.2.2. Consumo problemático del Alcohol.....	18
1.2.3. Causas del consumo de drogas.....	20
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas	23
Tema 1.3. Adolescentes.....	26
1.3.1. Desarrollo Biológico	27

1.3.2. Desarrollo Social.....	30
1.3.3. Desarrollo psicológico.....	32
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	35
2.1 Objetivos	36
2.1.1. General.....	36
2.1.2. Específicos	36
2.1.2. Preguntas de Investigación.....	36
2.2. Diseño de investigación.....	37
2.3. Contexto.....	37
2.4. Población	39
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	40
2.5.1. Métodos.....	40
2.5.2. Técnicas	41
2.5.3. Procedimiento.....	43
2.5.4. Recursos.....	44
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS.....	46
3.1 Datos psicosociales.....	47
3.2 Análisis de resultados generales.....	48
3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino.....	57
3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.....	65
3.5 Discusión de los resultados obtenidos.....	73
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	88
Anexo 1. Batería de cuestionarios.....	89
Anexo 2. Carta de presentación	92
Anexo 3. Consentimiento Informado a rectores.....	93
Anexo 5. Formulario de asentimiento informado	95

Anexo 6. Oficio de entrega de informe	96
Anexo 7. Portada para presentación de disco compacto	97

ÍNDICE DE TABLAS

ASPECTOS	PAGINACIÓN
Tabla 1. Frecuencia (PSS-14).....	49
Tabla 2. Frecuencia (AAQ-7)	50
Tabla 3. Frecuencia (TYPE A)	51
Tabla 4. Frecuencia (UCLA).....	53
Tabla 5. Frecuencia (BRS)	54
Tabla 6. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT	55
Tabla 7. Frecuencia (PHQ-9)	56
Tabla 8. Frecuencia (LSQ)	57
Tabla 9. Frecuencia (PSS-14).....	58
Tabla 10. Frecuencia (AAQ-7)	59
Tabla 11. Frecuencia (TYPE A).....	60
Tabla 12. Frecuencia (UCLA)	62
Tabla 13. Frecuencia (BRS).....	63
Tabla 14. Frecuencia (PHQ-9).....	64
Tabla 15. Frecuencia (LSQ)	65
Tabla 16. Frecuencia (PSS-14)	66
Tabla 17. Frecuencia (AAQ-7)	67
Tabla 18. Frecuencia (TYPE A).....	68
Tabla 19. Frecuencia (UCLA)	69
Tabla 20. Frecuencia (BRS).....	70
Tabla 21. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT género masculino	71
Tabla 22. Frecuencia (PHQ-9).....	72
Tabla 23. Frecuencia (LSQ)	72

ÍNDICE DE FIGURAS

ASPECTOS	PAGINACIÓN
Figura 1. Sexo.....	47
Figura 2. Edad.....	47
Figura 3. Año de Bachillerato	48
Figura 4. Batería con resultados estandarizados	48
Figura 5. Figura de los test AUDIT	51
Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino	57
Figura 7. Figura de los test AUDI del género femenino	60
Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino.....	65
Figura 9. Figura de los test AUDIT del género hombres.....	68

RESUMEN

La presente investigación “Análisis de variables psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015” tiene por objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en 51 adolescentes de ambos géneros, de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015, con edades entre los 14 a 17 años.

La investigación fue descriptiva, estadística y transversal con la técnica de la encuesta, cuyos instrumentos permitieron medir las variables: percepción de estrés (PSS-14), flexibilidad psicológica (AAQ-7), consumo de alcohol (AUDIT), otras drogas (ASSIST), personalidad, sensación de soledad (UCLA), resiliencia (BRS), depresión-ansiedad (PHQ-9) y satisfacción vital (LSQ).

El análisis determinó las variables estudiadas como predictoras de salud mental, excepto: personalidad, resiliencia y sensación de soledad, identificadas como variables de riesgo asociadas al bajo consumo de sustancias con mayor influencia en el género masculino.

Concluyendo que los estudiantes investigados poseen una buena salud mental, relacionada con el bajo consumo mental, variables de alcohol y de otras sustancias.

Palabras claves: Salud psicosociales, consumo de sustancias, variables protectoras, variables de riesgo, adolescentes.

Abstract

The present investigation, "The analysis of associated psychosocial variables towards mental health and substance consumption among students in Ecuador 2015" has as its purpose to analyze the distribution of psychosocial variables associated with the substances consumption and mental health in fifty-one male and female teenagers from first and second grade of high school in Zone 1, District 04D01, Circuit 04D01003, Ecuador 2015, between the ages of fourteen and seventeen years old.

The investigation was descriptive, statistical and transversal by using the survey technique, whose instruments allowed measuring the following variables: stress perception (PSS-14), psychologic flexibility (AAQ-7), alcohol consumption (AUDIT), other drugs (ASSIST), personality, sense of loneliness (UCLA), resilience(BRS), depression anxiety (PHQ-9) and vital satisfaction (LSQ).

The analysis determined the studied variables as predictors of mental health, expect personality, resilience and sense of loneliness, identified as risk variables associated to low substance consumption with a greater influence on male students.

In conclusion, the investigated students presented to have a good mental health condition, which is related to a low consumption of alcohol and other substances.

Key Words: Psychosocial health, substance consumption, protective variables, risk variables, teenagers.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto investigativo tiene como objetivo realizar el “Análisis de variables psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015”. La muestra analizada está compuesta por 51 Adolescentes (15 hombres y 36 mujeres) en edades entre los 14 a 17 años de una Institución educativa fiscomisional, a quienes se les ha aplicado una encuesta con instrumentos y test para medir las variables: percepción de estrés, flexibilidad psicológica, consumo de alcohol, consumo de tabaco y otras drogas, personalidad tipo A, sensación de soledad, resiliencia, depresión-ansiedad y satisfacción vital, para posteriormente analizarlas y determinar según los objetivos establecidos cuáles son variables de riesgo asociadas al consumo de sustancias, cuales son variables protectoras asociadas a la salud mental, finalizando con la elaboración del informe de resultados para el establecimiento educativo.

Dentro de la investigación, el primer capítulo está conformado por el marco teórico que contiene la información de tres importantes temas distribuidos así: primeramente, aborda la salud mental, con los subtemas de factores asociados a ésta: (personalidad tipo A, estrés, apoyo social, Inflexibilidad/flexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad – depresión y satisfacción vital). En el segundo tema está el consumo de drogas, con los subtemas del consumo problemático de drogas, de alcohol, causas del consumo de drogas y las consecuencias del consumo de drogas; dentro del tercer y último tema está la información de los adolescentes y su desarrollo biológico, social y psicológico.

La metodología está contenida en el capítulo dos, que presenta los objetivos planteados a raíz de las preguntas de investigación, y el diseño utilizado para el desarrollo de la misma, además presenta la información del contexto, la población, los métodos, técnicas e instrumentos utilizados, culminando este capítulo con el procedimiento detallado desde el inicio del proyecto hasta la presentación del mismo.

En el capítulo tres se presenta el análisis de datos donde su estudio permite dar respuesta a las interrogantes investigativas en cada uno de los apartados analizados como datos psicosociales, análisis de resultados generales, análisis de resultados respecto al género femenino y masculino, finalizando el capítulo con la discusión de los importantes resultados obtenidos.

Tomando en cuenta todos estos aspectos que persigue la investigación se ha trabajado de forma organizada, clara y precisa para llegar a los resultados obtenidos, concluyendo que la

percepción de estrés, flexibilidad psicológica, satisfacción vital, son variables predictoras de salud mental. Según los porcentajes de rango no problemático están: depresión y ansiedad, consumo bajo de alcohol y mínimo consumo de otras sustancias. Las variables de riesgo asociadas al consumo de alcohol y otras sustancias están identificadas con el tipo de personalidad, resiliencia y sensación de soledad.

Para dar respuesta al tema planteado en la presente investigación, se ha utilizado los métodos descriptivo, estadístico y transversal para analizar e identificar las variables asociadas a la salud mental, además de las variables asociadas al consumo de sustancias dañinas para la salud como el alcohol, y otras sustancias, alcanzando así los objetivos de la investigación y para su respectivo cumplimiento, posteriormente se procedió a sistematizar la información obtenida a través de los instrumentos de investigación aplicados a los estudiantes. Los resultados de ésta investigación, han sido presentados ante la Institución Educativa participante y la prestigiosa Universidad UTPL, teniendo en cuenta siempre los criterios de validez y confiabilidad enfocados desde el inicio del proyecto, hasta su culminación.

La importancia de esta investigación radica en que brinda a la Institución educativa participante, la información acerca de las variables que inciden en la salud mental de los estudiantes, así como las variables de riesgo que predisponen a los adolescentes al consumo de alcohol y otras sustancias, permitiendo entender cómo se desarrolla esta problemática y su manera de abordarla a través de programas de intervención primaria, utilizando estrategias adecuadas que impacten positivamente a nivel individual y social, reduciendo paulatinamente el índice del flagelo que tanto azota a la sociedad entera.

Es oportuno mencionar que para en el desarrollo de esta investigación se presentaron algunos inconvenientes, como la falta de un consentimiento especial emitido directamente hacia las instituciones educativas por parte de entidades como el SENECYT y el Ministerio de Educación, solicitados por las instituciones educativas como requisito para la aceptación del proyecto. Otro limitante fue el escaso tiempo para este proceso; sin embargo, estos inconvenientes se solucionaron gracias a la gestión realizada por el Equipo de Titulación e investigación de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). Se resalta la acogida y colaboración de la Institución educativa participante, con su cuerpo docente y administrativo, además de la diligente gestión que se le ha impreso a este proyecto, también se distingue la aceptación del proyecto por parte de los padres y alumnos, mismos que en todo momento se mostraron comprometidos.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

Tema 1.1. Salud Mental

1.1.1. Definición de salud mental

La salud mental desde una perspectiva actual, se contempla como un concepto más dinámico, por el cual todas las personas a lo largo de nuestra vida atravesamos por diferentes períodos en los que el grado de salud varía dentro de ese continuum dinámico salud/enfermedad. (Rigol y Ugalde, 2007, p.22)

Por otra parte, Wiscarz y Laraia, (2006) afirman. “Con frecuencia se habla de salud mental como un estado de bienestar asociado a la felicidad, alegría, satisfacción, éxito, optimismo o esperanza” (p.62).

De otra manera según el concepto biopsicosocial, la salud en el terreno mental implica que los sentimientos, intereses, motivaciones, actitudes y valores de la persona maduran y cambian durante un periodo de vida en el que se relaciona con otras personas y con el medio ambiente; que manifiesta flexibilidad y estabilidad en habilidades de adaptación, desarrolla tareas apropiadas a su tiempo y edad, y cumple sus roles con el máximo de efectividad y satisfacción. (Sanchez, 2014, pp.5-6)

Según lo demostrado por los anteriores autores se puede apreciar que la salud mental hace referencia a un concepto dinámico, presente en la vida de las personas que varía de acuerdo a los estados emocionales, y su relación con el medio que los rodea, involucrando su flexibilidad psicológica lo que les permitirá una estabilidad gracias a sus habilidades adaptativas.

De acuerdo a la literatura citada la salud mental le permite al individuo poseer un bienestar en todos sus aspectos de la vida, reflejados en el grado de su satisfacción vital lo que indicaría que está ligada no solo a la ausencia de la enfermedad, sino también a una buena relación con el entorno.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). “La salud mental individual es determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades”.

Por lo anterior se procederá a una descripción de los siguientes factores que pueden influir decisivamente en la salud mental de un individuo como son:

1.1.2.1. Personalidad Tipo A

Entre los rasgos de personalidad encontrados en las personas que con mayor frecuencia sufrían estos trastornos se encontraron los siguientes: impaciencia, intensa implicación laboral, competitividad, inquietud, tensión muscular, necesidad de logro y actitudes exigentes respecto de las personas que trabajan y conviven con ellos. (Polaino, Cabanyes y Pozo, 2003, p.477)

La personalidad de tipo A se caracteriza por un dinamismo intenso, una gran capacidad para mantener un esfuerzo necesario para realizar los objetivos autoseleccionados, pero a menudo mal definidos, el deseo de participar en actividades que implican rivalidad y competición, la necesidad de someterse a unas exigencias temporales a fin de acelerar el ritmo de los logros. (LLaneza, 2007, p.452)

Para Friedman y Rosenman (como se citó en Whetten y Cameron, 2009) aseguran. “La personalidad y los problemas conductuales, psicológicos y filosóficos relacionados con el estrés, como la ansiedad, el deterioro en las relaciones y las enfermedades del corazón”.

Así pues según los anteriores estudios se puede profundizar que la personalidad tipo A se caracteriza por que las personas son muy dinámicas, se interesan por los desafíos, les gusta el éxito, pero cuando no obtienen logros se sienten mal, tienden a tener ansiedad, las emociones que presenta son rápidas con difícil control de sus impulsos, sus reacciones ante las diversas situaciones van junto con el estímulo y tienden a ser irritantes con frecuencia, caracterizándose por patrones penetrantes y persistentes con irregularidades de cognición y conducta.

1.1.2.2. Estrés

Este es un término muy utilizado hoy en día, debido a que cada vez su crecimiento se refleja en situaciones que conllevan hacia alteraciones en el ritmo cotidiano, presentando múltiples síntomas que delatan la presencia de este factor que en la mayoría de ocasiones y por falta de conocimiento se activan negativamente, desbordando la salud integral de las personas. Benesch (2009) define al estrés como “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos” (p.18).

Humphrey (citado en Oblitas, 2009) afirma. “Es posible que uno de los conceptos más revolucionario de la psicología moderna del siglo XX haya sido el estrés. Debido al protagonismo central que este concepto ocupa en la salud y en la vida de cada individuo (...)”.

Aunque las investigaciones más actuales rechazan el estereotipo de la adolescencia como un período en general lleno de estrés, el primer psicólogo en Estados Unidos, G. Stanley Hall, caracterizó la transición de la niñez a la edad adulta como llena de “estrés y tormenta”. (Schmitz y Hipp, 2007, p.9)

Es así que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente al estrés, normalmente puede poner en alerta de una forma positiva, motivando al individuo para alcanzar logros y así influir positivamente las acciones diarias, pero cuando altera las condiciones de manera negativa, tanto físicas, psicológicas como fisiológicas, se pueden experimentar síntomas de ansiedad, como por ejemplo ataques de pánico o dolores de cabeza, trastornos de sueño, pérdida de apetito, taquicardia, problemas de digestión o diarrea, mareos, pesadillas, músculos tensos, ánimo depresivo (decaído), confusión, rabia, apatía, problemas de concentración, de memoria, bajo del rendimiento, pensamientos catastróficos, entre otros.

De ahí cabe mencionar que a cada individuo lo estresan diferentes situaciones, donde influyen factores como enfrentarse a algo nuevo e impredecible o situaciones de difícil manejo que le representen una amenaza en el entorno adaptativo.

1.1.2.3. Apoyo Social

Los pares o iguales manifiestan también un papel clave proporcionando apoyo social en cuanto al estrés se refiere. Los jóvenes recurren cada vez más a sus compañeros a medida que crecen y, como han confirmado investigaciones como las de SEIFFGE-KRENKE (1995), la táctica “intentaré resolver el problema con la ayuda de mis amigos” es una de las dos estrategias de afrontamiento más comunes, junto con comentar el problema con los padres. En efecto el estudio de SEIFFGE-KRENKE (1995), muestra que la dependencia de los amigos aumenta notablemente durante la adolescencia, igualando la importancia de los padres a los 15-16 años de edad y siendo claramente más destacada a la edad de 17-19 años.

El trabajo de HIRSCH y Cols (1990) ha revelado lo importante que pueden ser los amigos, especialmente los que se ven fuera del contexto escolar, para enfrentarse a

situaciones cargadas de Estrés. Los jóvenes en la adolescencia temprana e intermedia comunicaban que el estar con sus amigos fuera de la escuela era fundamental, proporcionando apoyo en los momentos de irritación y en los problemas actuales. (Coleman J. , 2003, p.233)

Teniendo en cuenta lo expresado por los autores citados anteriormente de manera clara se manifiesta que los jóvenes en esta etapa de su desarrollo consideran el apoyo de sus pares en un alto grado de importancia, por el hecho mismo de ser uno de sus sistemas más allegados, presentado una preferencia comunicativa de sus iguales como uno de sus anclajes principales.

De otro modo se puede comparar las citas antes mencionadas con la importancia del apoyo social desde el seno familiar según la siguiente apreciación:

Según Sidney (citado en Arango, 2006) dice. “El apoyo social comienza en el útero. Su desarrollo se produce durante la infancia a través de las relaciones con los padres y continúa a lo largo del ciclo vital, con la incorporación de otros familiares, amigos (...)”.

Desde una perspectiva estructural se enfatiza la importancia de las características de las redes sociales y de las condiciones objetivas que rodean al proceso de apoyo social. Desde una perspectiva cualitativa o funcional se enfatiza la medida en que las relaciones sociales satisfacen diversas necesidades o, en otros términos, desempeñan diferentes funciones. (Arango, 2006, p.359)

Entonces se puede corroborar según lo demostrado en la literatura acerca de la importancia de las características de las redes sociales, y familiares, dentro de lo que se puede considerar el entorno familiar como factor primordial, los demás entornos donde interactúan los adolescentes funcionan como refuerzo generando apoyo social, por consiguiente deben encontrar este apoyo dentro de casa para luego reforzarlo de la mejor manera con sus pares, por consiguiente el apoyo social tanto de la familia, amigos y la sociedad en general son de vital importancia en toda persona ya que forma parte estratégica en el sano desarrollo de los individuos.

El apoyo social es un concepto relativamente nuevo, pero todos parecen estar de acuerdo en afirmar que puede influir directa y positivamente sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida, porque contribuye a satisfacer determinadas necesidades humanas como la estima, la seguridad, el contacto social, la pertenencia o el afecto.

El apoyo social supone la disponibilidad de ayuda que se tiene por los demás, implicando la expresión de afecto, afirmación, respaldo de valores, prestación de asistencia, etc.

Alguien que cuenta con apoyo social es alguien que cree que tiene personas que se preocupan por él, que es estimado o valorado y que pertenece a un grupo donde hay obligaciones entre todos.

El apoyo social se ofrece o se recibe en distintos niveles, no excluyentes, sino complementarios. Se puede establecer que:

1. En el nivel más básico se contabilizan el número y el tipo de relaciones que tiene alguien, es decir, <<¿Cuántas?>> y <<¿De qué clase de relación se trata?>> (pareja, familia, vecinos, etc.)
2. En el segundo nivel se valora qué calidad tienen las relaciones establecidas con cada persona, es decir, <<¿Son cercanas?>>, <<¿Aportan cariño mutuo?>>.
3. En el tercer nivel se encuentran las personas en las que se podría confiar en un caso hipotético en que se requiriese solicitar su ayuda.
4. En un nivel más avanzado se plantea cómo es percibida esa ayuda por parte de la persona.

Alguien puede pensar que el apoyo social que recibe es escaso, cuando no es así, o, al contrario. Lo ideal es que sobre las propias relaciones y el apoyo social sean ajustadas a la realidad.

Una persona puede convertirse en una fuente de apoyo social para los demás cuando se dan alguna o varias de las siguientes condiciones:

- Ayuda a movilizar los recursos psicológicos de la persona y a dominar sus tensiones emocionales.
- Comparte sus tareas y obligaciones.
- Proporciona información, orientación, ayuda material, etc. (García y Sánchez, 2015, p.25)

Así pues, el apoyo social se convierte en uno de los ejes primordiales en cuanto al cambio o a la adaptación del individuo con su entorno, en el camino y desarrollo de su vida, en la interrelación, en la superación de obstáculos, en el logro de los objetivos individuales y sociales y en el mejoramiento y recuperación de su calidad de vida.

1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica

Inflexibilidad: Reacción a hacer cosas que se salgan de la rutina; perfeccionismo que dificulta terminar las tareas; preocupación por las reglas, listas y el orden; no ve el bosque por ver los árboles; se resiste a que los otros hagan las cosas a su propio modo; rígido en cuanto a la moral y la ética. (Morrison, 2015, p.287)

De acuerdo a la postura de Morrison se puede analizar que las personas inflexibles son cerradas en sus ideas, escaso grado de comunicación y empatía, suelen utilizar afirmaciones o frases inflexibles y extremistas a tal forma de verse alterada su armonía ante la vida, al adoptar una rigidez mental.

“Inflexibilidad psicológica es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (Universidad de Córdoba, 2014, p.4). Es así que la inflexibilidad psicológica es una respuesta rígida y opuesta a los cambios que una persona necesita para un mejor desarrollo y una adecuada adaptación ante las situaciones. Son pocos los autores que la han estudiado, pero se abre campo por la necesidad de llegar al sujeto o sujetos y buscar un equilibrio o la flexibilidad psicológica que se necesita para la adecuada adaptación y elección de respuestas acertadas ante el medio que los rodea.

Según los autores Vargas y Ramírez (2012) indican. “La flexibilidad psicológica constituye la habilidad de la persona para entrar en contacto con el presente de una forma más completa como ser humano consciente y a partir de dicho contacto” (p.102). Brindan al individuo la posibilidad de analizar la diferencia entre ser inflexible citado por demás autores y el positivo sentido de la flexibilidad psicológica, que es una herramienta psicoemocional a favor del adolescente.

1.1.2.5. Compromiso Vital

La felicidad es un bello sueño, es *compromiso vital* que se expresa en conductas. No es posible desvincular la felicidad de la dimensión ética de la vida, de la lucha por la consecución de valores fundamentales ni de la globalización de los derechos humanos y la solidaridad. La felicidad está indisolublemente comprometida en el empujar la historia en la dirección de la justicia y la paz, en el cuidado de los otros y del mundo. No es posible una felicidad auténticamente humana y sin compromiso con la realidad. (Martínez, 2011, p.148)

Evaluando el fragmento anterior se puede identificar la importancia del compromiso vital que tienen los individuos al buscar valorarse a sí mismos y a los demás, con el objetivo de encontrar la armonía que les permita experimentar un entorno más ameno y humanizado, conscientes de que se debe aportar lo mejor de cada uno hacia al mundo entero.

Los padres de familia deben permitir que los jóvenes desarrollen herramientas suficientes para explorar y exteriorizar todas sus aptitudes, potencialidades de manera que influyen positivamente su salud mental, convirtiéndose en individuos de éxito, es allí donde cabe citar lo siguiente:

Los padres deben involucrarse en el compromiso vital con sus hijos para hacer aflorar todo su potencial. La redistribución de las tensiones y de los sistemas de apoyo emocional en la pareja parental, la atención de sus propias necesidades como personas, el desarrollo de habilidades de auto cuidado de la pareja parental, la renegociación de los apoyos tanto de la familia extensa como de la red informal y de la red formal como profesional. (Simón et al., 2003, p.141)

El responsable es aquel que debe ser el primero en sacrificarse en la búsqueda del éxito de una acción, de un compromiso vital asumido. Cuando organiza la noción de tiempo psíquico en las dos direcciones - pasado y futuro -, el adolescente llega a una toma de conciencia temporal de sí. Lo que caracteriza su pasaje a la vida adulta es la clara definición de sus valores y el compromiso de que ellos serán los indicadores centrales de sus elecciones futuras. (Seidmann y Prado, 2011, pp.201-202)

Algunos autores coinciden acerca del compromiso vital, en cuanto se puede describir en niveles favorables, con una adecuada satisfacción vital; no se pretende presentar todo de manera desfavorable, pues si bien es cierto muchos padres de familia también interesados por el desarrollo de sus hijos procuran hábilmente mantener un sano grado de compromiso para con la educación, salud integral y desarrollo psicoafectivo apropiado para ellos. Es por eso que el compromiso vital, refleja también el grado de pertenencia e involucramiento del propio individuo para desarrollarse satisfactoriamente consigo mismo y con el medio que lo rodea.

1.1.2.6. Resiliencia

La resiliencia permite a los adolescentes enfrentar cualquier circunstancia de la vida, adaptándose al ambiente que rodea a cada persona y les facilita resolver acertadamente los

conflictos que les sobrevengan en la vida, con una actitud esperanzadora y una visión oportunista para superar sus obstáculos y alcanzar el éxito.

La resiliencia se puede definir como la metáfora de las posibilidades. La persona resiliente apuesta por ser proactiva y también apuesta por vivir en ese posibilismo vital. Los vocabularios de esperanza se tejen alrededor de personas que apuestan por construir su futuro. Son personas a las que les gusta la generación de posibilidades, que trabajan la imaginación que es el motor de la esperanza. (Forés, 2012, p.13)

En una línea diferente Rutter (citado en Lobet, 2008) define a la resiliencia como:

(...) conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad. No se trata de factores congénitos ni adquiridos, sino que es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado, y que implica exitosas combinaciones entre el niño y su medio. Es decir, se trata de un proceso que construye vincular mente, tanto con otras personas como con el contexto social. (p.24)

La resiliencia como un proceso que surge en el momento en que cada persona se enfrenta a una adversidad, poniendo en marcha sus habilidades personales y apoyándose en los recursos y personas que le rodean, de tal manera que puede superar la situación, alcanzando un desarrollo y crecimiento constatables. (Puig y Rubio, 2013, p.24)

Generalizando lo investigado por los autores se puede decir que la resiliencia es la capacidad de las personas para recuperarse ante situaciones adversas ya sean individuales o colectivas, de manera que no se vea afectada su normal desarrollo y crecimiento, por el contrario, hacen uso de los recursos psicológicos necesarios para salir fortalecidos ante situaciones de difícil manejo.

De manera que la resiliencia ayuda a comprender como el ser humano puede prepararse para enfrentar de mejor forma situaciones adversas, adquirir experiencia que utilizará posteriormente para enfrentar positivamente los desafíos continuos de la vida. Por lo general, las personas con un buen performance de resiliencia poseen un alto nivel de competencias.

1.1.2.7. Ansiedad y Depresión

La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa preocupación por lo desconocido, y también está relacionado con la palabra griega comprimir o estrangular. La ansiedad es una reacción frente a la vida, ante el mundo, forma parte de la globalidad social desde el principio de la humanidad.

La depresión es la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza. La depresión es una enfermedad grave, de varias semanas o meses de duración, y que afecta tanto al cuerpo como a la mente. Afecta a como uno se valora a si mismo (autoestima) y a la forma en que uno piensa. No indica debilidad personal y no es un estado del que uno se puede librar a voluntad. (Molina y Arranz, 2010, p.9)

De esta manera se puede debatir que, aunque la ansiedad y depresión no necesariamente está ligada a una determinada edad, aun así, todas las personas tienen relación en cierto momento de su vida con estos sentimientos, ya que, ante cada cambio, proceso de aprendizaje o experimentación ante la vida se pasa por ansiedades, fobias y miedos.

Los trastornos de ansiedad constituyen el diagnóstico más prevalente entre los adolescentes, al igual que en los adultos, y aumentan gradualmente con la edad, aunque se manifiesta de forma diferente a lo largo del ciclo vital, así la ansiedad de separación en la primera infancia es un predictor significativo de otros trastornos posteriores de ansiedad y depresión. Los adolescentes refieren crisis de angustia en el 12% y la edad de comienzo más frecuente del trastorno de angustia es entre los 15 y los 19 años. (Mingote y Requena, El bienestar-malestar de los jóvenes, 2013, p.22)

Consecuentemente con las definiciones anteriores, tanto la ansiedad como la depresión son patologías que se manifiestan mayormente en edades que comprenden la adolescencia y la etapa adulta, un porcentaje de adolescentes que experimentan crisis de angustia son causadas por los diferentes cambios evolutivos a los que se enfrentan tanto a nivel interno como externo.

La depresión aumenta con la edad, de forma que en la infancia se sitúa en torno al 2% y durante la adolescencia aumenta progresivamente hasta alcanzar niveles próximos a los de los adultos (entre el 4-5%), siendo dos veces más frecuente en las chicas que en los chicos. (Mingote y Requena, El bienestar-malestar de los jóvenes, 2013, p.22)

La depresión se presenta como un problema de salud pública y tal como lo expresan los autores es más frecuente en las chicas que en los chicos, sin embargo, el grado de susceptibilidad puede ir aumentando el riesgo de sufrir estas patologías si existen agentes desencadenantes persistentes.

Según la OMS (1992) refiriéndose a los criterios diagnósticos para evaluar la sintomatología asociada a la ansiedad y depresión específica que solo es de orden patológico cuando cubre los siguientes requisitos.

F32 Episodios depresivos: Por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- a.- La disminución de la atención y concentración
- b.- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- c.- Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- d.- Una perspectiva sobria del futuro.
- e.- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- f.- Los trastornos de sueño.
- g.- La pérdida del apetito. (OMS, CIE10, 1992, p.152)

“A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente junto con otras preocupaciones y pensamientos muy diversos” (OMS, CIE10, 1992, p.176).

Comparando la literatura presentada se concluye que en el caso de referirse a la depresión o a la ansiedad, se debe tener en cuenta que los cambios evolutivos propios de los adolescentes traen consigo sintomatología relacionada que no necesariamente se puede tratar de una patología, pues de serlo deben cumplir con todos los criterios diagnósticos vistos anteriormente, además de su frecuencia y por el contrario en este caso la mayoría de síntomas en esta etapa de la adolescencia pueden presentarse debido a que están enfrentando una adaptación al medio frente a los constantes cambios que se suscitan interna y externamente a ellos.

1.1.2.8. Satisfacción vital

Se entiende por satisfacción vital la valoración o respuesta de tipo cognitivo que sobre su propia vida emiten las personas, basada en la comparación entre las aspiraciones y logros. Es mayor cuando los logros se aproximan a las expectativas y disminuye cuando se alejan. (Leturia, Yaguas, Arriola y Uriarte, 2009, p.122)

Ante el concepto anterior es preciso contrastar con la siguiente cita que no solo se debe entender por satisfacción vital los aspectos de tipo cognitivo como lo expresan autores; la verdadera importancia radica en que todos los factores tanto físicos, cognitivos, sociales, etc. deben ir anclados entre sí para generar en el individuo de manera integral el sentir subjetivo de una verdadera y positiva satisfacción vital.

Shin y Johnson (citados en Pérez, 2010) definieron a la satisfacción vital como:

Una valoración global de la calidad de vida de acuerdo con el criterio que elijan los individuos. De esta manera, los juicios están basados en la comparación con el estándar que los adolescentes establezcan para sí mismos, y no mediante un estándar externamente impuesto. (p.94)

Comparando las definiciones citadas se puede identificar similitudes como la de ver a la satisfacción vital como la valoración del individuo acerca de su propia vida o la valoración de la calidad de vida, sin embargo se aprecia la diferencia que el primer autor establece parámetros de orden cognitivo además de limitarlo a los estándares de aspiraciones y logros, mientras que para los segundos autores definen la importancia subjetiva de los adolescentes al referirse de una manera más global donde son los propios adolescentes los que establecen los estándares.

Atienza y Cabañero (citados en Márquez y González, 2012) afirman.

Aunque las investigaciones sobre la satisfacción vital se han desarrollado básicamente en el ámbito de la psicología, su medición también ha sido frecuente en el campo de la medicina. Los estudios realizados en el campo de la psicología han buscado demostrar la relación que existe entre la satisfacción vital y otras variables psicológicas, tales como la extraversión, la introversión, el neuroticismo, la autoestima, la euforia, la disforia, la sociabilidad y los sentimientos de soledad y felicidad. (p.76)

De modo que para analizar a la satisfacción vital, es importante tener en cuenta los

estándares que los adolescentes consideren según su criterio como relevantes en la valoración de su propia vida, pues para cada uno estos estándares podrían variar, sin embargo para la valoración de este factor se deben presente el bienestar y sus componentes, así mientras para algunos estudios el indicador de bienestar sea la satisfacción vital, en otros estudios pueden ser los factores como realización, autoestima, el bienestar psicológico, inclusive la salud. Por consiguiente, la satisfacción vital será el resultado de su bienestar y de como la persona lo alcance a su favor y el de la sociedad.

Tema 1.2. Consumo de Drogas

Desde tiempos remotos y en diversas culturas, los individuos han utilizado sustancias y productos capaces de alterar su estado de ánimo.

El consumo de drogas está acompañado de conductas de riesgo que generan problemas muy graves tanto para la salud como para la convivencia entre las personas. Resulta difícil definir exactamente que es la droga, ya que muchas veces el problema de las drogas parece restringirse a las llamadas sustancias que, introducida en el cuerpo, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central hasta provocar en el individuo una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico. (González, 2008, p.132)

La falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, extensión del consumo adolescente, repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc., alienta la curiosidad y el deseo de probar estas sustancias. La desinformación interesada da lugar a creencias erróneas. Por otro lado, algunas características de la adolescencia, como la tendencia a minusvalorar las conductas de riesgo, la búsqueda de sensaciones, el deseo de aventura, el gusto por lo prohibido, o el choque generacional, facilitan el desarrollo de una actitud favorable hacia las drogas. (García y López, 2006, p.402)

Fundamentando lo citado por García y López se evidencia que en la actualidad esta falta de información ha permitido el uso de los nombres asignados a las plantas como tal, la emisión incorrecta de anuncios comerciales utilizando el nombre de las plantas como la marihuana o la coca al referir de estas como droga nociva para el organismo, sin informar estas plantas como crecen en la naturaleza sin la intervención química no son las dañinas por el contrario que son las sustancias tóxicas con las que se procesan las perjudiciales para la salud.

Del mismo modo, en la actualidad, el consumo de lo que comúnmente se conoce como droga está asociado a sustancias psicoactivas capaces de generar dependencia muchas veces alentadas ante la inapropiada manipulación de la información ante los medios de comunicación de manera masiva ante la población, despertando la curiosidad y la búsqueda de sensaciones como lo expresa el autor en la anterior cita. De acuerdo con la literatura:

El consumo de drogas está rodeado por lo general de una atmósfera sensacionalista. Los escándalos públicos y la decadencia física y psíquica de los adictos más famosos contribuyen en gran parte a este tipo de percepción. Ver a ídolos populares como Diego Maradona transformados en seres débiles, sin voluntad ni fuerzas para liberarse de la drogodependencia, es perturbador no sólo porque asistimos a la destrucción de grandes talentos sino porque a menudo se los toma como modelos a seguir y se les disculpan todos los errores. (Rossi, 2008, p.11)

El consumo de drogas es un tema que ha cobrado un enorme auge en la actualidad, lamentablemente como lo mencionan anteriormente, la atmósfera sensacionalista, provoca en los adolescentes la expectativa de experimentar sensaciones alimentadas por la curiosidad propia de su edad, la incertidumbre por saber ¿cuáles en realidad serán los motivos de ciertas personas famosas para que su conducta los empuje al consumo y la adicción? La respuesta radica en cada persona puesto que no todos pueden obtener las mismas reacciones ante determinado consumo; dado que se puede considerar que no todos los organismos están tan predispuestos para las adicciones a ciertas sustancias, por tal motivo para algunas personas una poca cantidad y una sola vez sea suficiente para engancharse a este flagelo, en cambio para otras ni siquiera sea una situación que considerarían adoptar en sus experiencias.

1.2.1. Consumo problemático de drogas

(...) nuestra cultura se caracteriza por un discurso social en torno a las drogas en el que se maneja una interpretación reduccionista de las mismas como problemas, provocando una visión dicotómica del fenómeno cuyos extremos son la abstinencia como salud y el consumo como enfermedad/problema. Esta definición de las drogas como problema deviene del concepto de problemas derivados del consumo de drogas (violencia, delincuencia, abuso...) que deja una herencia difícil para trabajar desde parámetros preventivos. Sin embargo, una nueva concepción que manejara el concepto de probabilidad permitiría situar las prácticas de consumo en un continuo que iría desde aquellos que no entrañan riesgos hasta los que llegan a constituir un

verdadero problema para el individuo y su entorno más próximo. En la adolescencia la acumulación de riesgos es mayor, por ser un período vital en la formación del sujeto, pero no por ello dichos riesgos desencadenarán inevitablemente en problemas. (Pérez, Valderrama, Cervera, y Rubio, 2006, p.518)

Para contrastar esta teoría el autor Sánchez (2006) refiriéndose a los consumidores, indica que “cuando no cuentan con recursos que les permita acceder a la droga deseada, presentan actitudes de delincuencia, que atentan contra su propio cuerpo, muchas veces desencadenando en enfermedades que comprometen su propia vida” (p.23). Razón por la que el consumo problemático de drogas, se convierte en una problemática social más que individual.

Desde otro enfoque se puede citar que:

Las teorías del aprendizaje sostienen que, así como los comportamientos adecuados son aprendidos, de igual manera se aprenden los comportamientos indeseables, por cuanto los unos y los otros se logran bajo programas de reforzamiento o castigo.

Un comportamiento como las adicciones, en este caso la drogadicción, es por lo general repetido (ensayado) innumerables veces hasta consolidarse en la memoria y formar parte del repertorio habitual de la persona.

Cada droga llámese marihuana cocaína, bazuco, éxtasis etc. Tiene un efecto diferente en cada persona y produce un efecto variable en diferentes oportunidades, esto lo explica la cantidad de la sustancia, la calidad o concentración de la misma y la predisposición del organismo en cada momento de consumo. (Sánchez, 2006, p.21)

Teniendo en cuenta todo lo citado, los adolescentes son los más propensos a la utilización de drogas y caer en una adicción que perjudicaría notablemente su salud mental, perjudicando enormemente la estabilidad de su entorno, pues de acuerdo con el autor Sánchez los consumidores al no tener dinero ni objetos con que negociar, son capaces de actos delictivos a fin de satisfacer esta adicción ocasionando cambios en la forma de su comportamiento, llegando a tener serias complicaciones a corto, mediano y largo plazo a nivel individual, familiar y social.

Según Armstrong y Costello (citado en Mingote y Requena, El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias, 2013) “Los trastornos que más se asocian con los

problemas de drogas en los adolescentes son los del estado de ánimo, los de conducta y los trastornos de ansiedad”. A causa de todo esto la drogadicción se convierte en una terrible problemática que altera el orden conductual y de los estados de ánimo de toda la sociedad que la padece.

1.2.2. Consumo problemático del Alcohol

Según, el presidente de la Federación Psicoanalítica de América Latina, Guillermo Carvajal, médico psicoanalista, asegura que el alcoholismo no es una enfermedad sino una conducta que se adquiere desde bebé, cuando nacen alteraciones como las compulsiones, que son actitudes muy primitivas de las relaciones entre madre e hijo. (Sánchez, 2006, p.15)

Un estudio llevado a cabo en Argentina por Fantin (citado en Marcos, 2013) encuentra una “relación significativa entre algunos tipos de personalidad, síndromes clínicos y consumo de alcohol en adolescentes”. A lo cual Ruiz, Fernández, Cabello y Extremera, (citados en Marcos, 2013) afirman.

En general este tipo de estudios se deduce la evidencia de que una baja inteligencia emocional es un factor clave para la aparición de conductas, problemáticas. Los adolescentes con estas características tienen un déficit emocional, aumentando en ellos el riesgo de consumo abusivo de bebidas alcohólicas, entre otros. El desajuste emocional sería un factor de riesgo, y la variable inteligencia emocional sería un factor de protección frente al consumo de alcohol en los adolescentes. Los autores con competencias afectivas regularán mejor sus propias emociones teniendo menos necesidad de buscar mecanismos externos como el alcohol para manejar las situaciones a menudo complejas en esta edad tan crítica. (p.49)

Contrastando los estudios anteriores, se evidencia que la predisposición al alcoholismo es de orden conductual cuando la vulnerabilidad del individuo se ve afectada por falta de inteligencia emocional, al referirse a esta como la “capacidad para encontrar y comprender el significado de las emociones y para argumentar y resolver problemas” (Cabral, 2012, p.111).

Fantín (citado en Laespada, 2014) hace referencia a que la inteligencia emocional juega un papel importante en la conducta de los individuos pues ante un escaso control de las emociones, la vulnerabilidad del consumo problemático de alcohol aumenta, y más aún si se toma como referencia la inestabilidad emocional por la que

transitan los adolescentes con todos los cambios a los que se mira enfrentado, por el contrario los adolescentes que se han logrado adaptar positivamente al medio que los rodea, poseen el control de sus emociones a tal punto de que el consumo de alcohol no esté dentro de sus expectativas o alternativas de escape o solución a sus problemas, contrariamente a quienes si han adoptado este flagelo.

La inmensa mayoría de la población adolescente accede a su mayoría de edad habiéndose iniciado en el consumo de alcohol en diversos grados de ingesta, pero mucho nos tememos que, con los conocimientos adquiridos por la experimentación y el intercambio entre colegas, por lo tanto, con enormes desconocimientos de las sustancias que manejan. Con esto no afirmamos que, dado que sabemos que consumen, vamos a facilitarlos, ni mucho menos. (Laespada, 2014, p.70)

Sin embargo, adquirida la edad de la identidad juvenil y salidas con amigos y amigas, la población adolescente se encuentra que en el mundo de los pares, el alcohol es un vehículo conductor, equivocadamente relacionado con la diversión y la alegría en las fiestas, la falsa creencia de beber por ser ya grande, de mostrar su autonomía, también de experimentar con sus riesgos, sus límites y en ocasiones como vehículo de escape ante la cruda y difícil realidad que afrontan al sentirse solos. Entonces solo los amigos y su propia experimentación le enseñan las consecuencias muchas veces nefastas del abuso del alcohol, reflejadas en el deterioro de su vida personal, familiar y por ende social.

(...) en Estados Unidos durante 2010 un poco más de la mitad de los estadounidenses (51.8%, 131.3 millones) de 12 años de edad en adelante refirió ser bebedor regular de alcohol y de esa proporción casi el 13,6 % correspondía a jóvenes de 12 a 17 años de edad que lo consumían de manera habitual en altas dosis (National Survey on Drug Abuse and Health; US Department of Health and Human Services (NSDUH), 2010). Un panorama similar se ha registrado en el plano nacional (Encuestas Nacional de Adicciones, 2011); en México, el consumo del alcohol se inicia a edades cada vez más tempranas (de 2008 a 2011, el porcentaje de personas iniciaron el consumo antes de los 17 años de edad aumentó de 56,8% a 64,9% en hombres y de 38,8% a 43,3% en mujeres), lo cual se ha vinculado con una mayor probabilidad de que los individuos desarrollen alcoholismo y consuman otras drogas en la edad adulta (Encuesta nacional de Adicciones, 2011). (González y Matute, 2013, p.173)

Es indudable que el consumo de alcohol en los adolescentes abre el camino para el consumo de sustancias cada vez más agresivas para el organismo, pretendiendo experimentar de acuerdo a su curiosidad, sensaciones que le generen placer momentáneo con consecuencias profundas que se verán más adelante.

1.2.3. Causas del consumo de drogas

Este apartado está muy relacionado con la pregunta: ¿por qué se genera el impulso por consumir drogas?, esta es una pregunta que cada vez se vuelve más compleja, pues en realidad las causas pueden ser de orden multidisciplinario, sin embargo, de acuerdo con diferentes especialistas se puede citar que:

Se considera factor de riesgo a todo elemento o causa que incide o determina que un individuo comience a ingerir drogas. Los motivos por los cuales una persona toma drogas puede ser individuales, familiares, sociales o institucionales, pero existen concordancia al señalar algunos como los causantes de primer orden, dado que la abrumadora mayoría de los casos así lo atestigua.

Los factores de riesgo no deben ser tomados como causa directa de la adicción sino como un componente que aumenta ostensiblemente el riesgo de caer en la drogodependencia. Los hay individuales, familiares y sociales. (Rossi, 2008, p.63)

Factores individuales

Uno de los aspectos del comportamiento humano que debemos considerar, cuando hablamos de drogadicción, es el de la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos. Se trata ésta de una constante en los relatos que los adictos hacen acerca de sus motivaciones. Ante la pregunta: ¿Por qué tomas drogas?, las respuestas más frecuentes son:

- Curiosidad.
- Búsqueda de experiencias placenteras.
- Pertenecer a un grupo, ser aceptado por los compañeros
- Demostrar rebeldía.
- Experimentar emociones violentas o peligrosas.
- Deseos de independencia.
- Evadirse de una realidad angustiante. (Rossi, 2008, p.64)

Factores familiares

La mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de comunicación, las desavenencias conyugales, la incapacidad para comprender y la debilidad o indiferencia para marcar pautas claras de comportamiento traen aparejado un factor de riesgo importante que puede desembocar en la adicción de un adolescente.

En primera instancia, los hijos toman como modelo de identificación a sus padres. Cuando éstos se comportan como padres “fantasmas”, que nunca están presentes cuando se los necesita, o padres “billetera”, que suplantán con dinero el compromiso del que carecen, los hijos se quedan sin modelos para copiar.

Tan peligroso como la falta de modelos son los ejemplos inadecuados. Cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas, están enviando un mensaje que el chico traduce como una autorización implícita para utilizar cualquier tipo de sustancias que ayuden a vivir.

Otro tipo de influencia negativa es la de los padres que viven quejándose de la vida y lamentándose de sus “pesadas” responsabilidades. Es común escuchar frases como “ya verás cuando seas mayor”, o “aprovecha ahora que eres joven porque cuando crezcas se te acaba todo”, o “ya vas a saber lo que es sufrir cuando seas mayor”. Esta actitud resentida promueve la evasión e inhibe el deseo de crecer. ¿Quién quiere la responsabilidad de ser adulto si le aguardan tantas desdichas y si crecer implica experiencias amargas, tristeza y dolor?. (Rossi, 2008, pp.65-66)

Factores sociales

Los medios de comunicación recogen a diario hechos vinculados con la droga y muchas veces son noticia personajes reconocidos, ídolos deportivos, músicos famosos, funcionarios, políticos y miembros de la comunidad artística mundial.

Esta situación crea un sentimiento de naturalidad en el uso de drogas, ya que de tanto escuchar hablar de eso se termina por incorporarlo al lenguaje cotidiano y se lo trata como algo inherente al estilo de vida actual. La droga, al igual que la contaminación, los desastres ecológicos, la desnutrición y la violencia, es hoy una de las realidades que aceptamos con resignación y consideramos poco menos que inevitable.

Cuando los jóvenes se lanzan a la búsqueda de oportunidades, deben insertarse en un medio hostil, saturado de actitudes negativas. En esa circunstancia, la resistencia que oponga a las influencias inadecuadas dependerá del espíritu crítico y de la firmeza de convicciones que haya adquirido.

La disponibilidad de drogas en la calle es tal que a los jóvenes no les resulta difícil encontrarlas. La droga salta a su encuentro en todas partes. Aun los lugares más inocentes como el colegio entrañan un peligro potencial para quienes no están preparados para resistir. (Rossi, 2008, p.70)

Al evaluar los estudios anteriores con la necesidad del adolescente por mostrarse ante la sociedad como una persona adulta, dueño de sus criterios e identidad, preocupado por la aceptación social permanente, sumado a los factores individuales, familiares, sociales, el estado de ánimo, además del constante incremento de expendios y expendedores de drogas facilitan el acceso al consumo de sustancias, convirtiéndose en causas o factores de riesgo ante esta problemática.

Confirmando el anterior autor se toma en cuenta lo referido por Rochin (citado en Bilbao, 2014) donde define los factores de riesgo como:

Aquellos elementos de la vida cotidiana de una población, relacionados con el consumo de drogas o alcohol. Estos factores pueden ser:

1.- Familiares. Implican, entre otros elementos, la existencia de una disciplina inconsistente o extremadamente severa; ausencia de relaciones de cariño; conflictos en la pareja; aceptación del uso de alcohol o drogas en el seno de la misma; abuso de consumo de tabaco, alcohol o drogas de parte de los padres...

2.- Escolares. Ambiente negativo, hostil, agresivo y hasta delictivo en el ámbito escolar; falta de definición en la política de la escuela en cuanto a la permisividad del uso de alcohol, tabaco o drogas ilícitas en la institución escolar.

3.- Grupo de pares. Grupos de amigos que desde temprana edad presentan comportamientos considerados antisociales; tendencia a actitudes de aislamiento y de rebeldía; actitudes de percepción favorable hacia el consumo de drogas.

4.- Comunitarios. Limitación económica y social.

5.- Factores individuales. Edad, específicamente la adolescencia; sexo (son más proclives los hombres); ausencia en la percepción de riesgo por el uso de drogas;

depresión; conducta antisocial temprana; déficit de atención e hiperactividad en combinación con problemas de conducta. (pp.52-53)

De otro modo la siguiente autora informa sobre la influencia de los estilos de vida en el desarrollo de los adolescentes, los contextos sociales y culturales que se manejan en su entorno, teniendo en cuenta sus antecedentes clínicos familiares puesto que todos estos datos presentes en la vida del individuo, informan sobre las causas que lo motivan o no al consumo problemático de drogas así:

Factores de riesgo a todos aquellos factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental o individual, presentes en el ambiente en que los niños o adolescentes se desarrollan y que aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle estilos de vida negativos (uso de sustancias, adicciones, actos antisociales, ciclos de violencia, etc.). Cada uno de los factores de riesgo tiene:

- 1.- Un componente contextual social y cultural.
- 2.- Configuran un estilo de vida (familiar, barrial, vecinal e individual).
- 3.- Un componente personal (historia de vida factores familiares, psicológicos y biológicos). (Yaría, 2005, p.101)

1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas

Según el Pequeño Laurosse (1999) define como consecuencia a la "posición que se reduce lógicamente de otras o de un sistema de proposiciones dado". Por otra parte, la National Institute on Drug Abuse (NIH, 2006) afirma. "El consumo de drogas puede tener serias consecuencias para el futuro, tanto de un joven como de un adulto, porque las drogas pueden alterar la manera cómo funciona el cerebro y causar otras consecuencias médicas graves". Comparando la primera definición se puede identificar como consecuencia a algo derivado de un acto previo, sin embargo esta definición no alcanza a abarcar la profundidad que tiene el tema, mientras que el segundo autor mediante un estudio más profundo señala a las consecuencias del consumo de drogas con la importancia que amerita el tema, al señalar las serias complicaciones desencadenadas por este abuso, que se reflejan el deterioro progresivo de su salud frente a la conducta negativa reiterada del consumo.

Las personas que entran en contacto con las drogas pueden convertirse en adictas. La adicción supone una intoxicación continua provocada por el conjunto repetido de la sustancia. El consumo se hace compulsivo y se busca un aumento de la dosis que

genera una dependencia psíquica y, generalmente, física. Un estado intermedio sería el hábito, situación en la se realiza un consumo repetido, pero no compulsivo, existe dependencia psíquica pero no física de la sustancia consumida. (González, 2008, p.133)

Al hablar de una dependencia física y psíquica como lo expresa el autor antes citado, hay que diferenciar que mientras la dependencia física hace referencia a la tolerancia o la necesidad fisiológica provocada por el lapso de tiempo que se abstiene de consumir generando conductas repetitivas negativas cada vez más frecuentes donde el consumo se convierte en adicción misma que provoca la dependencia psíquica ante una droga específica que al consumirla reiteradas veces deja en el adolescente una huella psicológica, que le recuerdan las sensaciones que le permiten aliviar sentimientos negativos desencadenados en la adicción. Para aclarar más acerca del tema, el siguiente estudio aclara lo antes mencionado:

Con el tiempo, los individuos también pueden desarrollar tolerancia hacia la sustancia, pero, sobre todo, una dependencia que le obliga a consumir continuamente para sentirse bien o para evitar sentirse mal.

- Cuando el consumo se hace sistemático para evitar sentir malestar físico se conoce como dependencia física.
- Cuando el consumo se relaciona con aspectos fundamentales psicológicos, podemos hablar de dependencia psicológica.

En caso de producirse un corte repentino de consumo habitual de la droga en una persona dependiente pueden producirse un conjunto de manifestaciones fisiológicas y psíquicas conocidas con el nombre de síndrome de abstinencia. (González, 2008, p.133)

Para fundamentar la investigación anterior otro autor citado posteriormente, define los términos correspondientes a la dependencia, dependencia psíquica, dependencia física y el síndrome de abstinencia de la siguiente manera:

Dependencia: es la sujeción del individuo a la droga. En esta etapa es prácticamente imposible la recuperación del adicto. Hablamos de “dependencia cruzada” cuando dicha droga puede ser reemplazada por otra y provocar en el organismo un efecto semejante. Antes se creía que la adicción grave se reducía a la dependencia física -o

sea, a los cambios biológicos que afectan al cuerpo-, hoy se da igual importancia a la dependencia psíquica. La dependencia es el resultado de un proceso de acomodamiento psicológico, fisiológico y bioquímico del organismo frente al uso constante de una droga.

Dependencia psíquica. Se caracteriza por la necesidad de consumir drogas para desarrollar todas las actividades. Produce una situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso que exigen la administración regular o continua de determinada sustancia para evitar malestares. Ese estado es el más fuerte de todos los factores comprometidos en la intoxicación crónica con drogas psicotrópicas y puede ser el único motivo en ciertos tipos de drogas.

Dependencia física. Es un estado de adaptación del organismo que, legado a este punto, produce síntomas intolerables de abstinencia en caso de que se suspenda la ingestión de la droga. En este caso el tóxico ya está incorporado a la fisiología del individuo y es un elemento vital e imprescindible como el sodio, el potasio, etc. Se dan casos en los que la brusca supresión de la droga produce un colapso e incluso la muerte.

Síndrome de abstinencia. Se manifiesta como angustia y ansiedad, en el caso de la dependencia psíquica, y con síntomas como aceleración del pulso, alteraciones pupilares, sudor copioso, trastornos intestinales, vómitos, temblores, calambres y agitación, en el caso de la dependencia física. (Rossi, 2008, p.32)

Por sintetizar de cierta manera todos los criterios citados ante esta problemática se podría decir que una de las mayores consecuencias es la dependencia desarrollada en la persona consumidora, cada vez este individuo necesitará mayores cantidades de las sustancias en menores lapsos de tiempo (tolerancia) generando una necesidad física (dependencia física) llevándolo a un viaje en el que se adentra más y más en el plano de la adicción a sustancias más fuertes, más nocivas para la salud intentando siempre buscar la sensación que le generó la primera vez que consumió (dependencia psicológica) y por ende en esa búsqueda alcanza el rechazo social o la discriminación por su condición y en muchos casos, no en todos llegar hasta la muerte. Es por eso que la huella psicológica que marca estas sustancias altamente tóxicas en el individuo es una de las mayores consecuencias desencadenadas por el grado de dependencia.

Tema 1.3. Adolescentes

La adolescencia es considerada por varios autores como una etapa de transición entre la niñez y la juventud, expuesta a cambios profundos.

La adolescencia es el período que se inicia en la pubertad, aproximadamente a los 12 o 13 años, y se extiende hasta alrededor de los 21 (esto varía ya que, en las mujeres, por ejemplo, termina antes). Durante esta etapa aparecen los caracteres sexuales secundarios, se produce el crecimiento corporal del final de la edad evolutiva y se desarrolla la personalidad. En todos estos cambios confluyen factores genéticos, fisiológicos, internos y externos.

En esta época, que equivale al 15% de la vida, hay dos etapas bien diferenciadas. La primera se extiende hasta los 16 años y es cuando el púber reflexiona sobre sí mismo y sobre el medio que lo rodea. La segunda, que dura hasta los 21, se completa y afirma lo conseguido hasta ese momento y se logra madurez física y psicológica.

Todos los adolescentes experimentan sentimientos contradictorios que les crean conflictos, que alteran su conducta y desordenan la vida familiar. Naturalmente surgen actitudes de independencia, curiosidad por el mundo externo y búsqueda de intereses ajenos al hogar. Esto los impulsa a relacionarse con nuevos grupos que los ayuden a crecer y les den seguridad. (Rossi, 2008, p.109)

Identificando lo investigado por Rossi, muestra a la adolescencia como una etapa del ser humano en la que se presentan continuos cambios no solo de orden físico, sino también de orden interno y externo, debido a todos estos cambios dentro de los cuales se encuentra también los psicológicos, le permiten al adolescente desarrollar su personalidad, una capacidad más profunda para reflexionar sobre sí mismo y el medio que lo rodea, puesto que empieza a alcanzar su maduración física y psicológica, herramientas que le ayudan a analizar cada cambio y llevarlo a su favor. Fundamentando lo expuesto se presenta a continuación otro aporte significativo basado en un estudio neurobiológico:

Tras el estudio de más de mil cerebros adolescentes, dicen los científicos que en esta etapa aún no ha terminado el desarrollo completo, la evolución, etc. Del cerebro. Las regiones del cerebro que ponen freno al comportamiento temerario se están aún construyendo; estamos pues, todavía en pleno proceso madurativo. O sea, que junto a la saturación hormonal que se produce, nos encontramos con un desarrollo

insuficiente de los controles cognitivos necesarios para tener un comportamiento maduro. Por eso, años después, el joven, una vez conseguida la madurez cerebral, se asombra de parte de sus conductas de la adolescencia.

Es una etapa en la que las fuerzas instintivas son muy altas. En ella, los chicos son sociables, leales con sus amigos, con avidez de experiencias, solidarios, sensibles, con ansias de libertad que frecuentemente da lugar a discrepancias con sus padres, especialmente sobre el estudio, los comportamientos correctos, los horarios, las formas de vestir, los compañeros y amigos con los que salen y sobre el uso y posesión del dinero. (Gallego, 2007, p.6)

Contrastando los aportes citados, reflejan que el adolescente aún no ha alcanzado completamente su desarrollo, pues su proceso madurativo de cierta manera está vinculado con los cambios hormonales que le provocan un descontrol emocional que influye directamente manifestándose en la forma de su comportamiento y desempeño en el medio.

En esta etapa de la evolución humana bajo la perspectiva de varios autores se puede sintetizar que la adolescencia es una etapa de constantes cambios mismos que generan expectativas e incertidumbres en la psiquis del individuo, así pues que se podría catalogar como uno de los periodos evolutivos del ser humano más profundo puesto que la adaptación consigo mismo y el entorno entretienen la propia identidad del joven, y la manera de desempeñarse ante las situaciones que se le presenten en su cotidianidad.

Dentro de esta etapa surgen también sentimientos de pertenencia donde perciben a sus pares como parte importante para comunicar sus expectativas e interrogantes que poseen acerca de la vida, como lo corrobora la siguiente cita:

Según Giró (2007) “Los adolescentes perciben al grupo de amigos como el espacio en el que se dicen las cosas más importantes para orientarse en la vida” (p.12). Para profundizar esta etapa se toman en cuenta tres tipos de desarrollo que se involucran en este apasionante mundo de los adolescentes, así:

1.3.1. Desarrollo Biológico

Dentro de este desarrollo es necesario comprender los términos que se entretienen para este tema por consiguiente se debe tener en cuenta las dimensiones del sexo lo que permitirá de manera ordenada abordar su contenido.

Para clasificar a una persona como hombre o mujer se deben tomar en cuenta, cuando menos, los factores biológicos siguientes: 1) el sexo genético (los cromosomas XX o XY), 2) el sexo hormonal (el predominio de andrógenos o estrógenos), 3) el sexo gonadal (ovarios o testículos), 4) el sexo genital (clítoris y vagina, pene y escroto). (Coon y Mitterer, 2010, pp.358-359)

El mismo autor en su literatura ofrece un panorama más amplio acerca de las dimensiones del sexo de tal manera que hace una clasificación así: sexo genético: inicia en el momento de la concepción y hace referencia a la herencia cromosómica XX o XY, permanece igual toda la vida, dentro del sexo hormonal pertenecen: las hormonas que son sustancias químicas secretadas por las glándulas endocrinas, para el hombre la hormona son los andrógenos y para la mujer son los estrógenos, en realidad hombres y mujeres presentan una cantidad de ambas pero es la proporción más significativa en la persona lo que permite la diferencia sexual; como sexo gonadal refiere que: las gónadas son las glándulas sexuales primarias que influyen en el desarrollo y la conducta sexual, las gónadas en los hombres son los testículos que suministran testosterona desarrollando todo el sistema reproductor masculino y en las mujeres son los ovarios con todo el sistema reproductivo y los genitales femeninos, desarrollados ante la ausencia de testosterona; luego presenta al sexo genital el cual está marcado por la presencia de genitales masculinos o femeninos.

Con el anterior preámbulo es preciso continuar la investigación enfocando que en las etapas de la pubertad se observan varios cambios de tipo morfológico, es decir, de la del aspecto físico, ya sea hombre o mujer.

La adolescencia empieza con el estirón del crecimiento que anuncia el período de maduración sexual que denominamos pubertad y finaliza con el logro de la independencia adulta. De acuerdo con la forma de reaccionar de otras personas, la maduración temprana o tardía puede influir en la adaptación, de nuevo una ilustración de cómo interactúan nuestros genes y nuestro ambiente para modelarnos. (Myers, 2006, p.171)

Teniendo en cuenta la literatura presentada dentro de las dimensiones del sexo se puede fundamentar que en las niñas se evidencian cambios primarios y secundarios como son el desarrollo de los pezones es evidente como uno de los primeros cambios que se pueden observar, esto se debe principalmente a la presencia de los estrógenos (sexo hormonal) que actúan sobre los ovarios, el útero, el clítoris y los labios mayores (sexo gonadal), todo esto ocurre alrededor de los 10 años de edad.

En los niños también se presentan cambios tales como: el crecimiento acelerado, apareamiento del acné, el cambio de voz, el interés por el sexo a través de fantasías sexuales produciéndose la primera eyaculación (todos estos cambios desarrollados gracias a la influencia de la testosterona y la hormona luteinizante (sexo hormonal)).

En la adolescencia el organismo sufre un cambio importante en el crecimiento (<<estirón puberal>>) debido a un aumento de la velocidad de crecimiento, secundario a los importantes cambios hormonales que se producen. En los varones el crecimiento finaliza a los 18 años, mientras que en las chicas el estirón puberal sucede antes y el crecimiento finaliza también antes (aproximadamente crecen unos 6 cm después de la menarquía). (Redondo, Galdó y García, 2008, p.4)

Otro investigador identifica al desarrollo biológico de los adolescentes de acuerdo a tres etapas, mismas que complementan la investigación hecha por Coon y Mitterer citados anteriormente:

El periodo de la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

- Pubertad: Engloba el periodo de edad comprendido entre los doce y los catorce años. Está marcada por los cambios físicos que supone el inicio de la actividad hormonal que promueve el desarrollo de los órganos reproductores. El púber tiene que aprender a aceptar este nuevo cuerpo adulto que empieza a surgir. Existe una reactivación de la energía sexual que había permanecido latente en la niñez. Así mismo se produce un interés creciente por las personas del otro sexo.
- Adolescencia media: abarca de los quince a los dieciséis años. En este periodo pueden continuar los cambios indicados en la pubertad. Progresa la búsqueda de la propia identidad. Ahora el grupo de compañeros tiene más importancia que en ninguna otra etapa de la vida, la amistad es uno de los principales elementos en su sistema de valores.
- Adolescencia tardía: comienza a los diecisiete años aproximadamente y su final va a depender de muchos factores. Al final de la adolescencia media el desarrollo físico ha concluido y lo que prima ahora es la integración en la sociedad mediante el acceso al mundo laboral, para lo cual se prepara, y el desarrollo de sentido de la intimidad (que posteriormente conducirá a la elección de una pareja estable y a la paternidad). (Ribes, Alés, Clavijo y Fernández, 2006, p.248)

Comparando las etapas anteriores se puede contrastar que dentro del desarrollo biológico la primera etapa denominada pubertad, se enmarcan los cambios físicos, y la activación hormonal, empieza la adaptación a los cambios corporales y el despertar ante su instinto sexual junto con la atracción por el sexo opuesto, mientras que en la segunda etapa denominada por los autores como adolescencia media, se aprecian cambios más enmarcados en la búsqueda de su identidad y la preferencia por compartir su tiempo con su grupo de amigos, culminando este periodo con la adolescencia tardía donde ya está concluido su desarrollo físico y su enmarcación se dirige a la vinculación laboral y social, desarrollando su instinto de intimidad y la búsqueda de su pareja.

Este desarrollo va permitiendo el crecimiento del individuo a la par con el desarrollo psicológico y social al que se enfrenta como persona cada día, generando y demarcando en cada ser su identidad integral propia.

1.3.2. Desarrollo Social

La adolescencia supone una etapa de tránsito entre la niñez y el estado adulto, que afecta al ámbito social. Es evidente que el sujeto, en esta etapa de su vida, ha de adoptar roles y expectativas sociales totalmente novedosas. Se incorpora a una categoría social distinta a la de niño que supone la realización de unas conductas diferenciadas con respecto a la etapa anterior. Del adolescente se espera que, como señala Havighurst (1972) sea capaz de:

1. Alcanzar relaciones maduras con los compañeros-as iguales de ambos sexos.
2. Alcanzar un rol de género (masculino o femenino).
3. Aceptar su físico y usar adecuadamente su cuerpo.
4. Lograr la independencia emocional con respeto a los adultos.
5. Preparar su vida familiar (y/o en pareja) futura.
6. Preparar laboralmente su futuro.
7. Asimilar un conjunto de valores, y un patrón de normas de conducta futura (una ideología).
8. Lograr comportamientos libres y responsables. (Navas y Castejón, 2010, p.239)

Dentro del desarrollo social como lo señala Havighurst “es una etapa de tránsito” de donde se esperan ciertas acciones o comportamientos por parte de los adolescentes, ante esto se puede referir la espera de comportamientos le permitirán un reconocimiento más como joven sustituyendo sus conductas anteriores de niño, logrando la aceptación que espera ante la sociedad que lo rodea.

En esta etapa de acuerdo al desarrollo social, es menester tomar en cuenta que el adolescente tiene profunda necesidad por la aceptación social, tanto de sus pares, de sí mismo y de sus entornos en los que se desenvuelve. así es como el autor Erick Erikson propone una interesante teoría acerca del desarrollo social del adolescente dándole importancia a la identidad que busca en su propio yo y la lucha por adquirir la madurez que desea conseguir para ser visto ante la sociedad como adulto. Por consiguiente:

Erik Erikson sostiene en su teoría que la tarea principal del adolescente es consolidar su sentido del yo: su identidad. Para muchas personas, esta lucha continúa durante la edad adulta a medida que aparecen nuevas relaciones y se asumen otros roles. Si bien, desde el punto de vista tradicional, la adolescencia se ve como una época de tensiones y conflictos, los investigadores descubrieron que la mayoría de los adolescentes se relacionan bastante bien con sus padres y suelen coincidir con ellos en la forma de pensar y actuar. Las diferencias de género en cuanto a las relaciones y otros rasgos tienden a aumentar en la adolescencia tardía y la edad temprana. (Myers, 2006, p.171)

Para que exista un desarrollo social saludable es necesario, en primer lugar, que exista un auto concepto y una valoración positiva de sí mismo. A partir de ahí, se produce la progresiva independencia de la familia que caracteriza esta etapa de la vida y la integración en el grupo de iguales.

Otros puntos importantes en el desarrollo social son la utilización de ocio y tiempo libre por parte del adolescente, el desarrollo sexo-afectivo y la evolución moral. (Ribes, et al., 2006, p.256)

El adolescente en su desarrollo social, busca permanentemente su identidad, donde la aceptación propia juega un papel importante para la socialización con sus pares, sin dejar a un lado la importancia del afecto familiar, siente preferencia por compartir su tiempo libre con sus amigos, con quienes comparten ciertas actividades de su gusto. Al hablar de tiempo libre y ocio como lo citan los anteriores autores, se puede afirmar que durante esta época el individuo tiende a preferir la mayor parte de su tiempo la compañía de sus amigos ante de los de la familia, aceptando las nuevas normas de sus compañeros de grupo tanto en la escuela como en la calle sobreponiéndolos a las normas que en su hogar se habían establecido.

1.3.3. Desarrollo psicológico

Según estudios realizados por Piaget se podría decir que los adolescentes a esta edad son capaces de comprender el significado de los conceptos abstractos es decir todo aquello que no se puede representar en forma concreta como pueden ser la justicia valentía, compasión etc.

Piaget elaboró una teoría sobre la capacidad de los adolescentes respecto de las operaciones formales, que les permite razonar de modo abstracto. Los teóricos evolutivos de la actualidad consideran que los rudimentos de la lógica formal aparecen antes de lo que creía Piaget. Lawrence Kohlberg, un seguidor de Piaget, entendía que el pensamiento moral también procede a través de una secuencia de etapas, desde la moralidad preconventional de interés en uno mismo, hasta la moralidad convencional relacionada con la obtención de la aprobación de los otros o con el deber individual, hasta (entre algunas personas) una moralidad posconvencional de derechos comúnmente aceptados o principios éticos universales. Pero la moralidad también se relaciona con las acciones, que están influidas por la situación social y las actitudes internas como el razonamiento moral. Además, según los críticos de Kohlberg, el nivel posconvencional presenta la moralidad desde la perspectiva de los hombres individualistas y liberales. La presencia de la institución social sobre la moralidad sugiere que los sentimientos morales pueden preceder a los juicios morales e influyen en nuestras acciones. (Myers, 2006, p.171)

Para otros autores como Kohlberg, el pensamiento moral forma parte del desarrollo psicológico de los adolescentes de acuerdo a los principios éticos universales, por lo cual el adolescente tiene la capacidad cognitiva para solucionar problemas, y buscar todas las alternativas que podrían resolverlos, a través de la lógica de su razón. Complementando la cita anterior, es preciso considerar el estudio de otro autor involucrado profesionalmente con el desarrollo psicológico de los adolescentes:

Dentro del desarrollo psicológico, es importante analizar el desarrollo global de la identidad, las características del auto concepto adolescente y la configuración emocional dada por la autoestima. A diferencia el siguiente autor habla sobre un riesgo cognitivo en el adolescente basado en de la confusión de identidad consecuencia del fracaso por alcanzar una identidad como el autor lo expresa: "consiente, coherente e integrada".

Urzua (citado en Páramo, 2009) plantea que el desarrollo adolescente normal lleva a un concepto estable y estructurado del self, con sentimientos positivos acerca del propio cuerpo, las relaciones sociales y capacidades de logro, lo que implica un buen ajuste interpersonal. El riesgo, por otro lado, sería la confusión de identidad, que corresponde al fracaso en alcanzar una identidad consiente, coherente e integrada. Esta confusión de identidad se manifiesta por una incapacidad de comprometerse, aún al final de la adolescencia, con una ocupación, toma de posición de valores o ideologías, y de integrarse establemente en la vida.

Para complementar la literatura acerca del desarrollo cognitivo en la adolescencia es una de las áreas de maduración menos patente para los observadores. No hay signos externos o visibles para evidenciar lo que se está sucediendo, como con el desarrollo físico. Sin embargo, en esta esfera se están produciendo cambios constantemente. Además, las alteraciones en la función intelectual tienen implicaciones para diversos comportamientos y actitudes. Estos cambios hacen posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten desarrollar al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de la comunicación, finalmente, subyacen a la capacidad del individuo para asumir papeles de adultos en la sociedad. (Coleman y Hendry, 2003, p.44)

Relacionado con el conjunto de cambios inminentes que están viviendo los chicos, los autores se han referido al desarrollo psicológico como una etapa de continuos cambios, donde el desarrollo de su identidad es uno de los más importantes, sin embargo, este desarrollo es el que presenta menos cambios observables, pues estos ocurren dentro de su mente. Otro rol que los caracteriza es el de asumir su rol de adultos y con esta responsabilidad a sus hombros y dentro de esta responsabilidad empieza a utilizar sus estrategias para resolver conflictos que desencadena desde su interior, en el propio yo, procesando permanentemente la información nueva y buscando la manera de cómo resolver asertivamente cada situación.

Se puede sustentar entonces que cada duelo superado es un paso más para lograr la tan anhelada independencia e identidad, proceso que no le resulta tan fácil al adolescente pues debe superar emociones, apegos y la sintomatología de angustia o temor ante lo desconocido, donde la aceptación a los cambios y la adaptación al medio será su estrategia para cambiar su mundo circundante.

Una vez que el adolescente ha descubierto su yo, a la actitud replegada y melancólica generada por sus duelos se deriva la confianza en sus posibilidades y la preocupación por desarrollarlas. El sujeto entonces alentado por las posibilidades que acaba de descubrir en él, desea liberar al máximo dichas habilidades, ponerlas en acción y experimentarlas, es decir que, con la pubertad, durante la adolescencia, gracias a la aparición del pensamiento abstracto el sujeto es capaz de trascender más allá de las realidades inmediatas dadas, descubriendo y comprendiendo los valores, verdad, bondad, belleza, etc.

En el desarrollo psicológico de los adolescentes no solo influye su pensamiento, sino también el nivel de desarrollo de la persona, la aparición de nuevas necesidades e intereses, así como la sensibilidad de cada uno, despertada y provocada por descubrir el mundo exterior que aún no conoce.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

2.1.1. General

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.

2.1.2. Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.
- Elaborar informe de resultados para el establecimiento educativo participante de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.

2.1.2. Preguntas de Investigación

Con la presente investigación se pretende dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015?
- ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias en estudiantes de, primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015?
- ¿Cuántos estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015, se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género masculino y femenino de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015?

2.2. Diseño de investigación

Investigación descriptiva

Según Bernal (2006) “La investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental” (p.113). En la presente investigación se utilizó la recolección de datos con la técnica de encuesta y la revisión documentada sobre los diferentes temas.

Para este proyecto la investigación descriptiva fue fundamental pues a través de la encuesta se logró obtener los resultados en la situación real de cada participante, analizados posteriormente, esto permitió determinar la incidencia de las modalidades de las variables en la muestra objeto de estudio, e identificar las variables predominantes predictoras de la salud mental además de las variables predictoras del riesgo que hacen vulnerables a los adolescentes ante el consumo de sustancias nocivas para su salud.

Considerando que se trabajó en un colegio fisco misional, con una muestra de estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, en un mismo periodo de tiempo, lo que permite concordar con la descripción requerida para este tipo de trabajo investigativo.

2.3. Contexto

La presente investigación que forma parte del proyecto “Análisis de variables psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015”, misma que se llevó a cabo en una institución de orden fiscomisional, de carácter mixto, y de horario matutino donde claramente se observó real compromiso en todo el personal que labora en la Institución, para quienes la educación del ser humano constituye una de las acciones más prioritarias, de entre todas las que se ejecutan diariamente en el desarrollo global de la comunidad de la ciudad de Tulcán y ante todo la promoción integral del alumnado.

La Institución Educativa seleccionada para la presente investigación, está ubicada en la parroquia Gonzales Suarez, de la Zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003 y cuenta con la oferta educativa de Inicial, Educación General Básica de 1ro a 10mo y Bachillerato.

Su calidad y calidez educativa se ve reflejada en cada uno de sus estudiantes (1320 alumnos), correspondientemente registrados, al igual que en sus profesionales 70 docentes que se encargan de impartir en cada clase no solo sus conocimientos, sino también plasman en cada enseñanza una experiencia de vida que genera un aprendizaje más significativo en

los alumnos y familias marcando positivamente sus vidas de manera integral, llenando las expectativas para un mejor vivir.

Dentro de la institución, se encuentran distribuidas adecuadamente cada área facilitando el sano aprendizaje y atención a toda la comunidad educativa que integra la institución brindando eficiente atención a quien lo requiera. La institución posee paralelos especialmente diseñados para sus estudiantes, solo dentro del rango de 8vo a 3ro de bachillerato cuenta con 25 paralelos, además de una infraestructura diseñada para niveles inferiores con aulas adecuadas para su desarrollo.

De igual manera cuenta con el Departamento de Consejería estudiantil, liderado por una Psicóloga profesional de la Salud Mental, respaldada por los docentes y profesionales que laboran en este departamento bajo la normativa legal educativa vigente.

Basados en el Modelo Pedagógico Socio-Humanístico, los estudiantes que integran la institución son formados tanto académicamente como en valores, promulgando especialmente la fe católica.

Para esta prestigiosa institución la planificación nunca ha estado alejada del quehacer diario que ejecutan, por el contrario, sin que las normas legales que los rigen lo dispongan, ya hace 15 años ejecutan su primer Proyecto Educativo Institucional (PEI), enmarcado dentro del Sistema Educativo Bethlemita que regía en el mundo. Más tarde, cuando el Ministerio de Educación, que es la instancia que los regula, dispuso que las instituciones educativas deberían construir su PEI; en un ejercicio de construcción social procedieron a rediseñarlo según los lineamientos nacionales.

Ahora entonces, lo dispuesto en la LOEI y su Reglamento, respecto del PEI, no hizo sino más que convocarles una vez más al trabajo, para sobre la base de un objetivo y práctico proceso de Autoevaluación Institucional, proceder a construirlo, observando las líneas básicas establecidas por el organismo competente, pero como siempre, sin apartarse del núcleo filosófico que los identifica y que confiere sentido trascendente a la misión educativa, no únicamente en el Cantón, sino en todas las ubicaciones geográficas donde disponen de su obra educativa.

- **VISION:** Fundamentados en la Constitución y en la LOEI, a la luz de la filosofía Bethlemita, de la propuesta educativa que integra ciencia, técnica, cultura, valores y evangelio, formar con criterio holístico, hombres y mujeres libres, integralmente competentes, dignos, fraternos, justos, solidarios, misericordiosos, comprometidos

con la paz y el buen vivir, capaces de enfrentar retos y liderar procesos de transformación en la familia y la sociedad, para una patria nueva y un mundo más justo y humano, acorde con el desarrollo contemporáneo.

- **MISION:** Somos una comunidad educativa dinámica, incluyente, participativa, actualizada, con conciencia crítica, investigadora, que sirve a la Iglesia y a la sociedad con renovado compromiso evangelizador.

Acompañamos a nuestros estudiantes en su proceso de formación integral, mediante una educación de calidad y calidez, fundamentada en valores humano – cristianos y en una sólida preparación académica, que encaminan al ser humano a vivir en armonía con Dios, consigo mismo, con los demás y con la naturaleza, para que se inserte en el mundo como sujeto activo con vocación socialmente transformadora.

Contamos con el amor de Dios manifestado en la Encarnación del Verbo, la experiencia pedagógica del Santo Hermano Pedro de San José Betancur y la Beata Madre María Encarnación Rosal, con más de tres siglos de presencia en América y con una propuesta pedagógica práctica que se enriquece continuamente.

El tipo de sostenimiento de la institución tal como lo establece el ACUERDO Nro. MINEDUC-ME-2014-00074-A dado en Quito, D.M., a los 05 día(s) del mes de diciembre de dos mil catorce, donde especifica:

Legalmente se reconoce la labor y buen desempeño de la Institución al igual que su alcance reglamentado para acogerse a la modalidad de sostenimiento fiscomisional, donde la Autoridad Educativa Nacional, regula el pago de servicios educativos, financiando la economía de la institución y la participación de los profesionales docentes que laboran en ella, siempre respetando los lineamientos de la misión y valores de la congregación que promueve al establecimiento educativo (...) (Ecuatoriano, 2014)

2.4. Población

Población es un conjunto de individuos que tienen una característica en común y que las diferencias del resto. La selección de la población y muestra se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, de acuerdo a la ubicación de la zona a la que se pertenece.

Para el presente proceso investigativo se ha considerado realizar la investigación en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato mixto de la Institución Educativa

Fiscomisional de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, los mismos que fluctúan en las edades de 14 a 17 años, pertenecientes a la sección diurna.

La población objeto de estudio fueron:

Institución Educativa	Año de básica	Número de estudiantes	Género	Total, por genero	Edades			
					14	15	16	17
Fiscomisional	Primero de Bachillerato	24	Femenino	16	1	11	4	0
			Masculino	8	0	5	2	1
Fiscomisional	Segundo de Bachillerato	27	Femenino	19	0	1	12	6
			Masculino	8	0	0	7	1
Total, género femenino		35						
Total, género masculino		16						
Total, muestra		51						

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1. Métodos

Los métodos de investigación aplicados fueron:

El método descriptivo

Este método permitió explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015, que son el objeto de la investigación.

El método estadístico

Facilitó la organización al sistematizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios sobre los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias nocivas para la salud, es decir, los instrumentos de investigación, facilitando los procesos de validez y confiabilidad de los resultados, datos que fueron procesados con la ayuda del paquete informático Microsoft Excel.

Transversal

Centró su análisis en el nivel o estado de las variables sujetas a estudio, en un momento dado, es decir, en un punto determinado del tiempo.

2.5.2. Técnicas

Para la correcta descripción de cada prueba se ha considerado adecuado tomar como referencia bibliográfica la presentada en el 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” realizada por los autores Mgtr. Andrade Quizhpe Livia Isabel, Lic. Cuenca poma Geovanny Eduardo, Lic. León Campos Richard Jhon, UTPL, Loja – 54 Ecuador, páginas 18-28.

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, las mismas que se detallan a continuación:

1. Cuestionario de variables psicosociales: Constantes que miden las variables psicosociales de salud mental y consumo problemático de sustancias, son tres: 1) el estilo de afrontamiento caracterizado por un control aversivo, principalmente conductas de evitación y escape, asociado al término de inflexibilidad psicológica, lo que supondría un mayor riesgo para el desarrollo de casi cualquier problema psicológico, opuesto al deseable compromiso vital con los valores personales o eudemonía (plenitud del ser, felicidad); 2) un tipo de personalidad caracterizado por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo, denominado tipo A, que supondría mayor vulnerabilidad al estrés; 3) apoyo social medido a través del nivel de soledad, también asociado a mayor consumo de sustancias. Los indicadores de criterio de salud son: 1) consumo de sustancias, especialmente el alcohol; 2) ansiedad y depresión; 3) nivel de satisfacción vital.
2. Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al. 1983). Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.
3. Un cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004). 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.

4. Type A Behavior Scale (Tipo de personalidad 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 y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
5. 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.
6. Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
7. Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008). 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.
8. Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010). Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses.
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.
10. Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012). Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos. (Andrade, Cuenca y León, 2015, pp.14-27)

2.5.3. Procedimiento

La investigación se inició con la capacitación presencial acerca del tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas, contenidos dentro del seminario de fin de carrera en las instalaciones de la UTPL en la sede principal de la ciudad de Loja-Ecuador.

Cabe resaltar que en un inicio esta actividad contó con algunos inconvenientes debido a la falla interna de comunicación por parte de organismos gubernamentales con el equipo de investigación UTPL, los cuales fueron manejados y superados positivamente al resolver de manera legal la continuidad de este proyecto a favor de los participantes y de la sociedad en general.

Seguidamente, se continuó con la búsqueda de la institución educativa que acoja el proyecto, donde se desarrolló el proceso de socialización con las autoridades institucionales sobre la importancia de la investigación planteada, sus objetivos, ventajas de participar en el estudio, de igual manera, se indicó los instrumentos psicológicos a utilizar, además, de la planificación de tiempo necesaria para desarrollar adecuadamente el ejercicio investigativo.

En esta etapa se contó con la acogida de una prestigiosa Institución que amablemente aceptó y estuvo de acuerdo en participar en la investigación, el acercamiento a la institución y la socialización correspondiente del proyecto investigativo se logró de manera apropiada.

Simultáneamente a esta actividad se continuaba con la preparación profesional y lectura del material que suministraba la UTPL a través del Entorno virtual de aprendizaje (EVA) como es el caso de los manuales de aplicación del proyecto y demás documentación necesaria para la ejecución de la investigación, todo bajo las normas legales vigentes que satisfactoriamente se ejecutan a favor en la UTPL de manera ética y profesional.

Una vez obtenida la autorización de la Institución Educativa, se procedió a la socialización del proyecto con los padres de familia donde se logró la autorización para la participación de sus hijos en la investigación, además se observó la acogida de manera positiva para el presente estudio, donde algunos padres refirieron estar interesados en apoyar todo lo que permita un avance en el sano desarrollo y bienestar de sus hijos.

Así mismo, cada alumno participante recibió una carta de asentimiento informado, el cual le permitió decidir si colaborar o no con esta investigación; donde se destacó una aceptación por la adecuada manera de tener en cuenta su opinión tan importante como la autorización de sus padres, los estudiantes tuvieron el derecho de elegir libre y voluntariamente su aceptación o no, para ser parte del proceso investigativo.

El acercamiento, socialización, y ejecución del proyecto investigativo se lo realizó en fechas estratégicas que programó la Institución Educativa de acogida. Simultáneamente se continuaba con el desarrollo e investigación para profundizar y conocer más acerca de los temas y subtemas solicitados para el marco teórico, lo que nos permitió tener mayor conocimiento acerca de los fundamentos teóricos válidos para ser presentados a favor del proyecto.

Antes de aplicar la encuesta se procedió a recoger a cada uno de los participantes el asentimiento informado, en cada paralelo asignado, seguido a esto se reforzó las indicaciones generales sobre la forma en que deben llenar la encuesta y el tiempo aproximado que duraría todo el proceso, la importancia del proyecto, así como también se explicó la confidencialidad de los datos para proceder a la entrega de las encuestas a cada estudiante de acuerdo al número de la lista por año y por paralelo.

Seguido de todo lo anterior se procedió a la aplicación de la encuesta de acuerdo al cronograma de actividades planificado por horas para cada visita.

Durante la aplicación del cuestionario se procedió a dar respuesta a las preguntas realizadas por los estudiantes acerca de la altura, peso, entorno familiar al que pertenecen, horas de sueño y enfermedades.

La selección de la población y muestra, se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se eligieron a los participantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Seguidamente se procedió al Ingreso de datos a la matriz diseñada y suministrada por el equipo de investigadores del programa de investigación para conseguir los resultados de los datos ingresados en esta, luego se elaboró el análisis y discusión de los resultados obteniendo así las conclusiones y respectivas recomendaciones, para culminar el proceso investigativo con la elaboración del respectivo informe.

2.5.4. Recursos

Talento humano

Equipo de investigación UTPL, rectorado y vicerrectorado de la Institución de acogida, directores de aulas evaluadas, tesista, padres de familia y estudiantes participantes.

Recursos Institucionales

- Tutoría proporcionada por la UTPL para la elaboración del proyecto en Loja-Ecuador.
- Tutoría presencial brindada por la UTPL para la continuación del proyecto, en las instalaciones de la universidad en Quito- Ecuador.
- Institución educativa de acogida, participante del proyecto investigativo de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.
- Salón Múltiple Institucional.
- Instalaciones de la UTPL sede Tulcán- Ecuador.
- Bibliotecas de municipios aledaños.

Recursos materiales y económicos

Presupuesto y financiamiento en dólares:

RECURSO	COSTO (en dólares)
Bibliografía	150
Papelería	100
Fotocopias	100
Materiales de computación	100
Empastados	100
Capacitación	100
Viáticos	250
Imprevistos	100
TOTAL	1.000

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Datos psicosociales

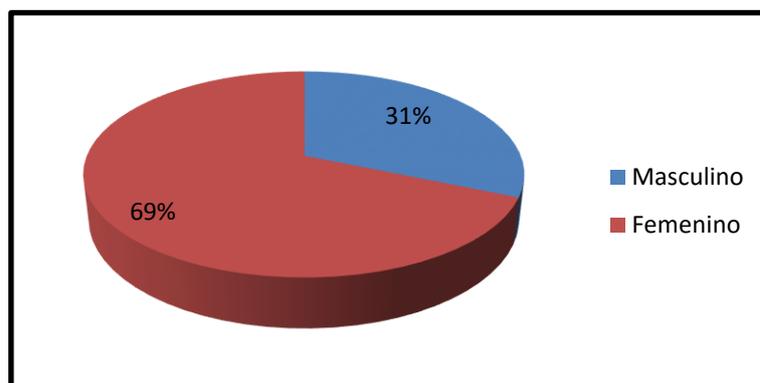


Figura 1. Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la figura 1, se puede verificar que, de la población investigada, el 31% pertenece al género masculino y el 69% corresponde al género femenino.

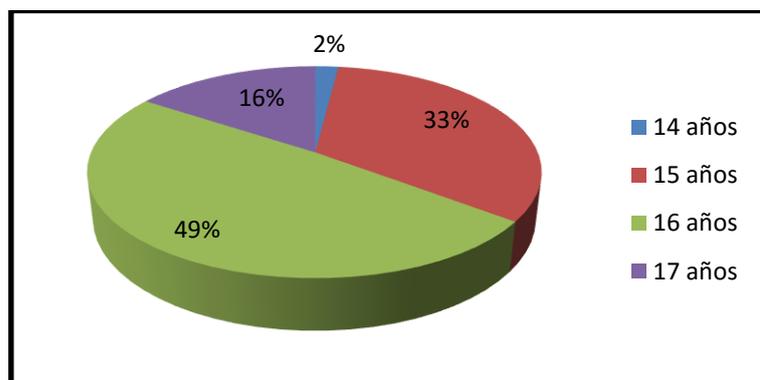


Figura 2. Edad

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable Edad, se puede verificar que, de la muestra, el 49% poseen 16 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 33% 15 años, el 16% tiene 17 años y finalmente el 2% tiene 14 años (ver figura 2).

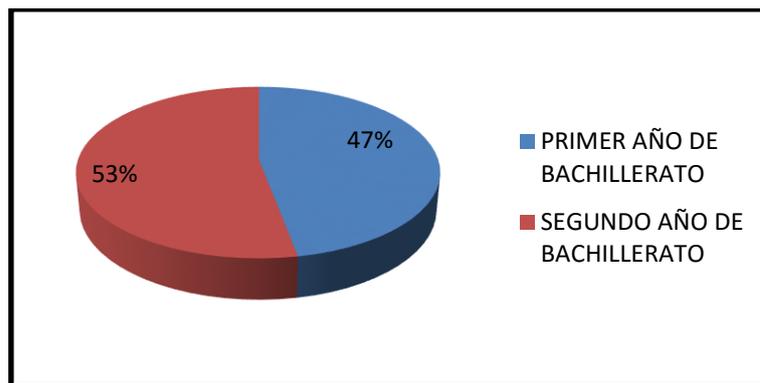


Figura 3. Año de Bachillerato

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

La distribución porcentual por año de bachillerato de la muestra de 51 alumnos del colegio, permite ver que el 47% está cursando el primer año de bachillerato, mientras que el 53% corresponde a estudiantes de segundo año de bachillerato (ver figura 3).

Considerando la variable año de bachillerato de la figura 3, existe mayor número de investigados en el segundo año de bachillerato con un porcentaje del 53%, respecto al 47% de primer año de bachillerato.

3.2 Análisis de resultados generales

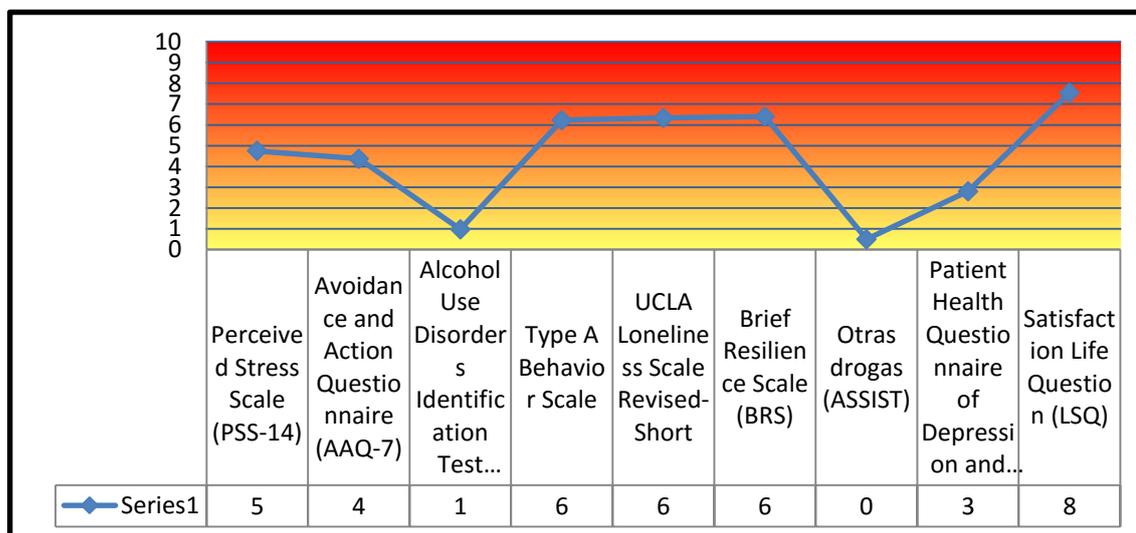


Figura 4. Batería con resultados estandarizados

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 4 la primera variable que es el Estrés (PSS-14), está ubicada en los 5 puntos, lo cual indica que se presenta como variable protectora al encontrarse en la media establecida de 5 puntos.

Tabla 1. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	6	17	18	7	3
2	12	11	13	13	2
3	0	10	17	14	10
4	3	6	24	12	6
5	3	6	15	20	7
6	3	6	15	15	12
7	2	4	18	19	8
8	4	22	18	6	1
9	4	6	15	20	6
10	3	18	11	17	2
11	4	13	15	11	8
12	2	3	15	16	15
13	2	10	13	16	10
14	6	21	10	10	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 1, se observa que en el reactivo 4 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 24 individuos, los mismos que en el último mes “De vez en cuando” han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida. 22 Individuos en el reactivo 8 en el último mes ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?, respondieron “casi nunca”. 21 Individuos en el reactivo 14 en el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?, respondieron “casi nunca”. 20 individuos en el reactivo 9 en el último mes ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?, respondieron “A menudo”. 20 individuos en el reactivo 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?, respondieron “A menudo” y 19 individuos en el reactivo 7 ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le

van bien? respondieron “A menudo” en el último mes. Lo cual corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4, por ende, se define como una variable protectora.

Al analizar la variable Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) se observó que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, lo cual está un punto por debajo de la media, por ende, se define como una variable protectora (figura 4).

Tabla 2. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	10	19	5	7	1	4	5
2	11	9	5	14	5	6	1
3	16	10	4	10	4	3	4
4	18	13	4	2	4	6	4
5	12	11	6	8	4	6	4
6	17	12	3	6	4	4	5
7	11	21	3	7	2	3	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Según la tabla 2 en referencia a la inflexibilidad psicológica, para el reactivo 7 “Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir”, muy raramente es verdad, se ubican 21 individuos, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Para el reactivo 1 “Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría”, muy raramente es verdad, se ubican 19 individuos, Para el reactivo 4 “Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena”, Nunca es verdad, se ubican 18 individuos. En el reactivo 6 “Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir” Nunca es verdad, se ubican 17 individuos y por último en el reactivo 3 “Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos”, Nunca es verdad, se ubican 16 individuos. En la figura 4 se puede apreciar que esta variable se encuentra en un punto por debajo de la media.

Respecto al Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1 (figura 4), lo cual está muy por debajo de la media, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada consume con muy poca frecuencia bebidas alcohólicas.

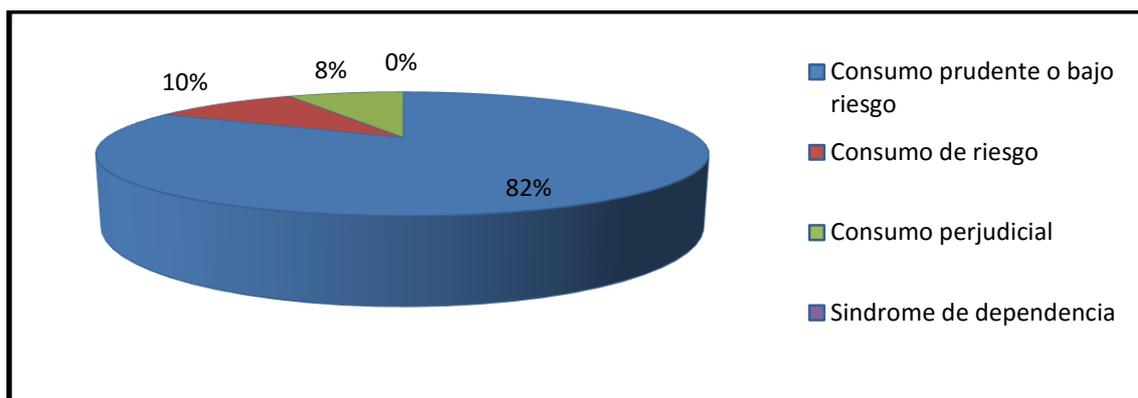


Figura 5. Test AUDIT general.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde a consumo prudente o bajo riesgo con el 82%, en menor grado se sitúa el consumo de riesgo con el 10% y consumo perjudicial con el 8%.

Con respecto a la variable de Personalidad (Type A) según la figura 4, se obtuvo un punto por encima de la media equivalente a 6, por lo cual se determinó como una variable de riesgo al situarse en esta posición.

Tabla 3. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	29	12	10	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	20	13	11
3	9	30	6	6
4	9	18	10	14
5	13	19	10	9
6	6	19	13	13
Reactivo	Si		No	
7	33		18	
8	38		13	
9	40		11	
10	34		17	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con las frecuencias presentadas en la tabla 3 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 9 consideran que alguna vez se sienten inseguros, incómodos, o insatisfechos con su rendimiento académico respondieron 40 individuos con respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa de esta tabla. Con una frecuencia de 30 individuos se presenta el reactivo 3 quienes afirman que de vez en cuando son muy exigentes y competitivos. Finalmente, el reactivo 1 tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 29 individuos.

En cuanto a la variable de Sensación Subjetiva de Soledad (UCLA), cuyo puntaje obtenido es de 6, por lo que sobrepasa la media, siendo considerada como una variable de riesgo, dándose inicios de una elevada parte de la población con sentimientos subjetivos de soledad.

Tabla 4. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	3	16	24	8
2	13	16	15	7
3	17	16	14	4
4	15	16	14	6
5	2	10	16	23
6	8	13	19	11
7	23	18	9	1
8	14	16	20	1
9	0	7	19	25
10	0	6	29	16
11	20	21	10	0
12	22	13	15	1
13	5	18	20	8
14	22	18	9	2
15	2	16	17	16
16	3	7	25	16
17	14	22	11	4
18	9	20	15	7
19	2	11	19	19
20	1	6	19	25

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Tal como se observa en la tabla 4 con una frecuencia de 29 individuos en el reactivo 10, la población investigada respondió que a veces se sienten cercanos a las personas, siendo este el valor más significativo en la tabla. 25 individuos en el reactivo 16, respondieron que a veces se sienten que hay personas que realmente las comprenden, de igual forma 24 individuos en el reactivo 1, a veces sienten que la gente que los rodea los entiende. Por otra parte 25 individuos para el reactivo 9 “¿Con que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?” y de igual forma en el reactivo 20 “¿Con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?” 25 individuos respondieron que siempre.

La variable de Adaptación al Estrés (BRS), obtiene 6 puntos, por ende, sobrepasa la media y se observa que la población investigada en mayor frecuencia adopta una posición imparcial al momento de querer superar positivamente los problemas que afrontan, categorizándola como una variable de riesgo.

Tabla 5. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	1	8	17	13	12
2	9	11	15	10	6
3	3	15	17	10	6
4	11	9	18	9	4
5	8	9	21	10	3
6	9	18	13	6	5

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 5, la mayor frecuencia de individuos se sitúa en el reactivo 5 “normalmente paso momentos difíciles sin gran problema”, para lo cual 21 individuos escogen la categoría neutral, igualmente en el reactivo 4 “Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede”, 18 individuos se mantienen en la posición neutral y por último en el reactivo 6 “Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida”, 18 individuos están en desacuerdo. Por otro lado 17 individuos en el reactivo 1 “Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles” igualmente en el reactivo 3 “No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante” se ubican 17 individuos respectivamente manteniendo una posición neutral. Lo que es acorde a la puntuación obtenida de la figura 4.

Para el caso de la variable de Consumo de Otras Drogas (ASSIST), se determinó que es una variable protectora por obtener una puntuación de 0 (figura 4), a pesar de tener una puntuación de cero se ha identificado un bajo consumo de otras drogas como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 6. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	84	12	2	0	2
2	75	22	2	2	0
3	47	47	2	4	0
4	86	10	2	0	2
5	92	6	2	0	0
6	96	4	0	0	0
7	98	2	0	0	0
8	94	4	0	0	2
9	96	2	2	0	0
10	98	2	0	0	0
11	94	4	0	2	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al apreciar la tabla 6, el mayor porcentaje se ubica con un 2% de los individuos que a diario o casi diario han consumido drogas en los últimos 3 meses, con el mismo porcentaje los individuos parte de la población han consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) en los últimos tres meses, finalmente y con el mismo porcentaje del 2% han consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.) en los últimos tres meses.

En el caso de la variable Depresión y Ansiedad (PHQ-9) esta obtiene una puntuación de 3, siendo una variable protectora, al ubicarse por debajo de la media.

Tabla 7. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	15	23	7	6
2	13	27	5	6
3	22	15	10	4
4	12	26	5	8
5	20	19	9	3
6	27	17	4	3
7	25	18	4	4
8	27	20	1	3
9	36	12	1	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados de la tabla 7, se puede apreciar la mayor frecuencia con 36 individuos está en el reactivo 9 que: “nunca” han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. 27 individuos en el reactivo 8 respondieron que nunca se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Están tan inquietos o intranquilos que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. Además, 27 individuos en el reactivo 6 respondieron que nunca se han sentido mal consigo mismos, han sentido que ellos son un fracaso o ha sentido que se han fallado a sí mismos o a su familia. No obstante 27 individuos en el reactivo 2 respondieron que varios días se han sentido tristes, deprimidos o desesperados.

Finalmente se tiene la variable de Satisfacción Vital (LQS), con una puntuación de 8 ubicándose sobre la media esta puntuación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida al ser una variable protectora.

Tabla 8. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una mayor frecuencia de 14 individuos en la tabla 8, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida en un nivel de 8 puntos sobre 10 y 11 individuos se ubican en un nivel de 9 puntos sobre 10, lo que ratifica la información de la figura 4.

3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino

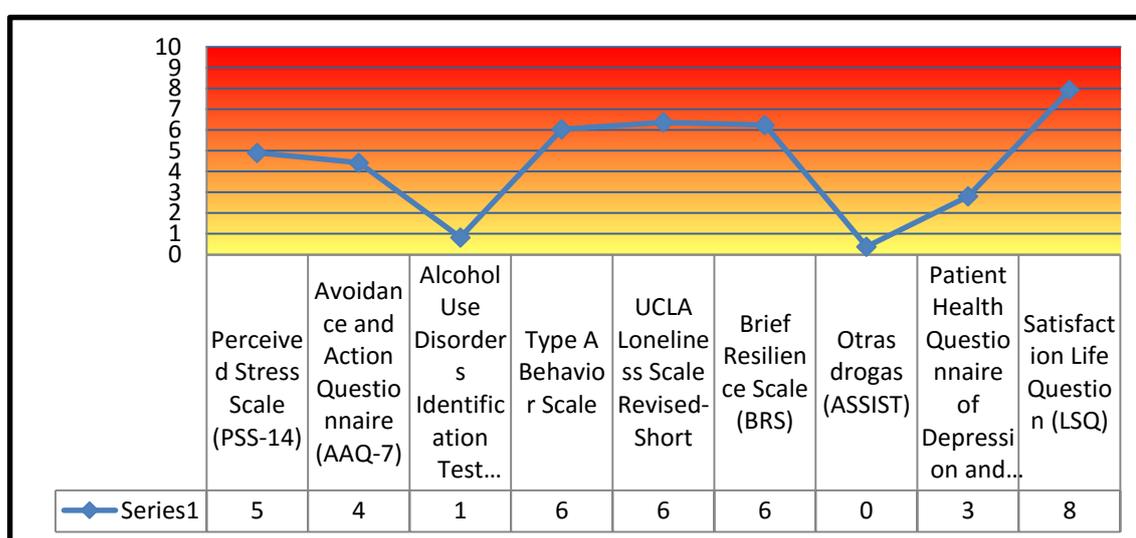


Figura 6. Test con resultados estandarizados género femenino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 6, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino la variable Estrés (PSS-14), puntúa con 5 en la escala de 0 a 10, lo cual indica que se presenta como variable protectora al encontrarse en el punto medio.

Tabla 9. Frecuencia (PSS-14)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Así como se puede evidenciar en la tabla 9, presenta mayor frecuencia con 16 adolescentes del género femenino en el reactivo 4 de vez en cuando el último mes, han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida. 15 adolescentes en el reactivo 5 a menudo en el último mes han sentido que han afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida. 14 adolescentes en el reactivo 1 de vez en cuando han estado afectadas por algo que les ha ocurrido inesperadamente. De la misma forma que 14 adolescentes en el reactivo 9 a menudo han podido controlar las dificultades de su vida y 14 adolescentes en el reactivo 10 casi nunca han sentido que tenían todo bajo control.

Al analizar la variable Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7), se puede verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, lo cual está por debajo de la media, por ende, se define como variable protectora.

Tabla 10. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	7	12	4	5	1	3	3
2	7	8	1	11	4	3	1
3	11	6	3	7	3	1	4
4	11	10	3	2	2	5	2
5	7	8	4	7	2	5	2
6	11	8	2	3	3	4	4
7	8	15	2	5	0	3	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Según la tabla 10 en referencia a la inflexibilidad psicológica, para el reactivo 7 “Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir”, muy raramente es verdad, se ubican 15 adolescentes del género femenino, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. En el reactivo 1 “Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría” muy raramente es verdad, se ubican 12 adolescentes. En el reactivo 2 “Tengo miedo de mis sentimientos” a veces es verdad, se ubican 11 adolescentes. En los reactivos 3 “Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos”, reactivo 4 “Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena” y reactivo 6 “Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo” respondieron respectivamente 11 adolescentes que nunca es verdad. Por lo que se puede apreciar en la figura 6 que esta variable se encuentra en un punto por debajo de la media.

Respecto al Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino obtiene un 1 punto en la figura 6, lo cual está por debajo de la media con un puntaje muy bajo, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada consume con muy poca frecuencia bebidas alcohólicas.

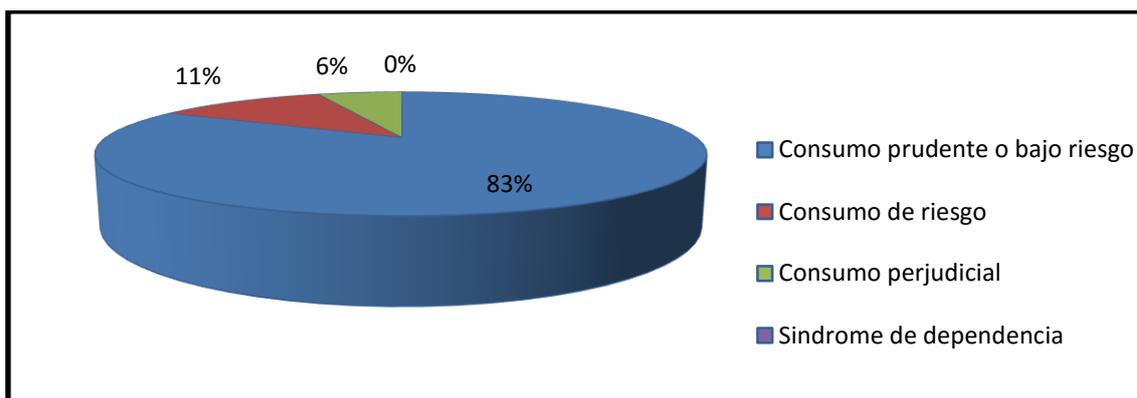


Figura 7. Test AUDI del género femenino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En el análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 7 la población del género femenino objeto de investigación presenta un consumo prudente o de bajo riesgo con un 83%, consumo de riesgo 11% y consumo perjudicial 6%.

Del total de población investigada del género femenino, para la variable de Personalidad (Type A) puntúan con 6, sobrepasando la media, siendo considerada como variable de riesgo lo cual se puede corroborar en la figura 6.

Tabla 11. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	21	7	7	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	6	12	9	8
3	6	22	4	3
4	6	10	7	12
5	8	14	6	7
6	5	12	8	10
Reactivo	Si		No	
7	21		14	
8	26		9	
9	25		10	
10	22		13	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 7 las frecuencias más representativas en el reactivo 8 han respondido positivamente 26 adolescentes del género femenino que alguna vez su trabajo/estudio les ha llevado al límite del agotamiento y de igual forma en el reactivo 9 han respondido que alguna vez se sienten inseguras, incómodas, o insatisfechas con su rendimiento académico. Por otra parte, en el reactivo 3 muy exigentes y competitivas, 22 adolescentes respondieron en la categoría de vez en cuando. Finalmente, el reactivo 1 respecto al deseo de sobresalir y ser las mejores en la mayor parte de las cosas se presenta con una frecuencia de 21.

En cuanto a la variable que corresponde a la Sensación Subjetiva de Soledad (UCLA), cuyo valor obtenido es de 6 puntos representado en la figura 6, esta sobrepasa la media, siendo considerada como una variable de riesgo, dándose inicios de una elevada parte de la población tiene sentimientos subjetivos de soledad.

Tabla 12. Frecuencia (UCLA)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se observa en la tabla 12 con una mayor frecuencia de 21 adolescentes del género femenino en el reactivo 10 respondieron que a veces se sienten cercanas a las personas. En el reactivo 9, 18 adolescentes respondieron que siempre se sienten que son unas personas sociables y amistosas. 17 adolescentes en el reactivo 16 respondieron que a veces se sienten que hay personas que realmente las comprenden. Adversamente 17 adolescentes en el reactivo 12 respondieron que nunca sienten que sus relaciones sociales no son significativas. Además 16 individuos en el reactivo 20, a veces sienten que hay personas con las que pueden contar. Lo cual justifica el puntaje obtenido en la figura 6.

De acuerdo a lo observado en la figura 6 respecto a la variable Adaptación al Estrés (BRS), alcanzó 6 puntos en una escala de 10, lo cual atribuye que las mujeres se sienten inseguras al momento de afrontar los problemas de forma positiva, ubicándola como una variable de riesgo.

Tabla 13. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	0	6	11	8	10
2	6	7	9	7	6
3	3	10	10	8	4
4	7	5	13	6	4
5	8	7	10	8	2
6	5	11	10	6	3

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Según los resultados obtenidos en la tabla 13, la mayor frecuencia de 13 se sitúa en el reactivo 4, “Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede” manteniéndose en una posición neutral, de igual forma 11 adolescentes del género femenino en el reactivo 1 se mostraron neutrales al momento de recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, por otra parte, en el reactivo 6 “Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida” 11 adolescentes están en desacuerdo. Por lo que se puede argumentar la puntuación obtenida en la figura 6.

Para el análisis de la variable del Consumo de Otras Sustancias (ASSIT) en la figura 6, se observa una puntuación de 0, por lo que claramente se convierte en una variable protectora, pues demuestra que la muestra perteneciente al género femenino no consume otro tipo de sustancias como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína entre otros, nocivas para su salud. Por ende, no se realiza el análisis de la tabla correspondiente.

Continuando con la variable de Depresión y Ansiedad (PHQ-9) esta posee una puntuación de 3, lo que la define como una variable protectora, al ubicarse por debajo de la media.

Tabla 14. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	12	14	4	5
2	8	18	4	5
3	15	11	6	3
4	6	19	4	6
5	15	10	7	3
6	19	11	4	1
7	20	13	0	2
8	20	12	1	2
9	22	11	1	1

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 14 las frecuencias más representativas respecto a la presencia de síntomas depresivos y ansiedad se presenta con una frecuencia de 22 el reactivo 9 que nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. De otra manera 20 adolescentes del género femenino en el reactivo 7 nunca han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión. 20 adolescentes en el reactivo 8 han respondido que nunca se mueven o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Están inquietas o intranquilas que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. 19 adolescentes en el reactivo 6 han respondido que nunca se han sentido mal consigo mismas, han sentido que son un fracaso o han sentido que se han fallado a sí mismas o a su familia y 19 adolescentes en el reactivo 4 han respondido que varios días se sienten cansadas o tiene poca energía.

Finalmente se tiene la puntuación respecto a la variable Satisfacción Vital (LSQ) correspondiente a la población femenina participante de la investigación, la misma que se ubica con una puntuación de 8 (figura 6), lo cual indica que se encuentran en un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora.

Tabla 15. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 10 en la tabla 9, la población del género femenino investigada respondió tener una satisfacción de vida en un nivel de 8 puntos y 9 adolescentes con un nivel de 9 puntos sobre 10. Lo que ratifica la puntuación de la figura 6.

3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino

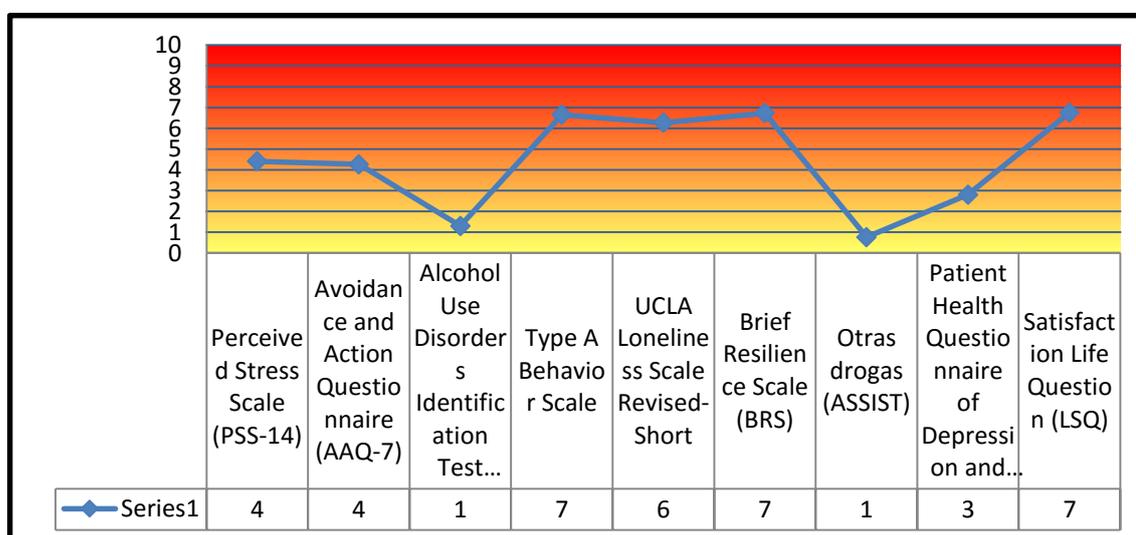


Figura 8. Test con resultados estandarizados género masculino

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable Percepción de Estrés Actual (PSS-14) su puntuación es de 4, lo cual afirma que la variable es considerada protectora al estar un punto por debajo de la media.

Tabla 16. Frecuencia (PSS-14)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 16, se aprecia que la población del género masculino investigada presenta mayor frecuencia en el reactivo 8 con 10 adolescentes, los mismos que en el último mes casi nunca han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer. En el reactivo 14 casi nunca 9 adolescentes en el último mes han sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas. En el reactivo 12 en el último mes 9 adolescentes muy a menudo han pensado sobre las cosas que le quedan por hacer y por último en el reactivo 10 a menudo 9 adolescentes en el último mes han sentido que tenían todo bajo control.

En el caso de la variable Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) se tiene una puntuación de 4, ubicándose por debajo de la media, lo que hace que se la considere como una variable protectora.

Tabla 17. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	3	7	1	2	0	1	2
2	4	1	4	3	1	3	0
3	5	4	1	3	1	2	0
4	7	3	1	0	2	1	2
5	5	3	2	1	2	1	2
6	6	4	1	3	1	0	1
7	3	6	1	2	2	0	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Observando la tabla 17 sus dos mayores frecuencias es para el reactivo 1 en donde se puede afirmar que 7 adolescentes del género masculino muy raramente es verdad que sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que les sea difícil vivir la vida que querrían y para el reactivo 4 nunca es verdad que sus recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida plena, 7 adolescentes afirmaron que muy raramente es verdad. Luego 6 adolescentes en el reactivo 6 afirman que nunca es verdad que parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que ellos y por último 6 adolescentes en el reactivo 7 afirman que muy raramente es verdad que sus preocupaciones interfieren en el camino de lo que quieren conseguir, lo cual justifica la puntuación reflejada en la figura 8.

Con respecto a la variable Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 1 punto lo que significa que los hombres consumen bebidas alcohólicas prudentemente al estar por debajo de la media establecida de 5 puntos, por ende, se considera como una variable protectora.

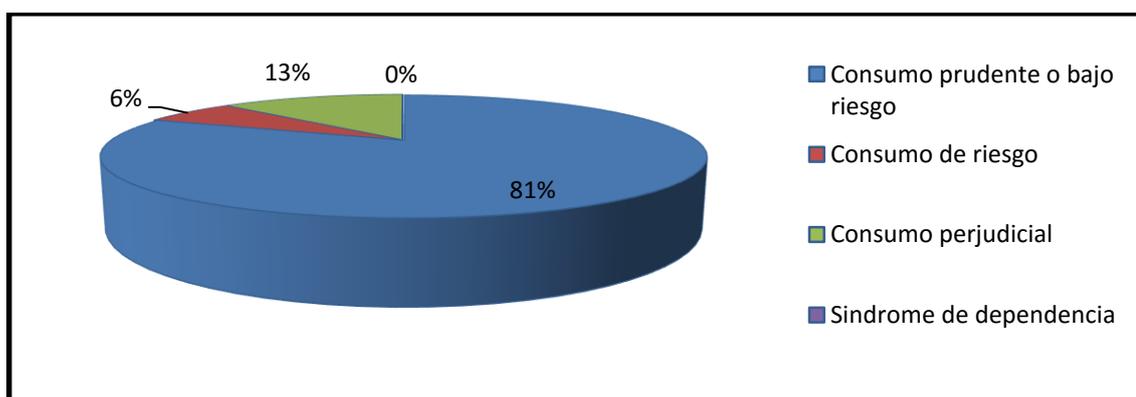


Figura 9. Test AUDIT del género hombres

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, se puede apreciar en la figura 9 la misma que representa un porcentaje de 81% con un consumo prudente o bajo riesgo, 13% consumo perjudicial y 6% consumo de riesgo.

En cuanto al análisis de la variable de Personalidad (Type A) en la figura 8 se observa una puntuación de 7, lo cual sobrepasa la media de 5 puntos; se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 11, por lo tanto, es considerada como variable de riesgo.

Tabla 18. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	8	5	3	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	1	8	4	3
3	3	8	2	3
4	3	8	3	2
5	5	5	4	2
6	1	7	5	3
Reactivo	Si		No	
7	12		4	
8	12		4	
9	15		1	
10	12		4	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 18 la frecuencia más representativa en donde 15 adolescentes del género masculino respondieron afirmativamente que alguna vez se sienten inseguros, incómodos, o insatisfechos con su rendimiento académico (reactivo 9). En los reactivos 2 “Normalmente me siento presionado por el tiempo”, reactivo 3 “soy muy exigente y competitivo” y reactivo 4 “Soy autoritario y dominante” 8 adolescentes respondieron de vez

en cuando respectivamente. Por otra parte, en el reactivo 1 8 adolescentes tienen un fuerte deseo de sobresalir en la mayor parte de las cosas.

En cuanto a la variable de Soledad (UCLA), cuyo puntaje obtenido es de 6 puntos representado en la figura 8, está 1 punto por encima de la media, lo que se podría interpretar como una variable de riesgo, dándose inicios de una parte de la población del género masculino tiene sentimientos subjetivos de soledad.

Tabla 19. Frecuencia (UCLA)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se observa en la tabla 19 con las dos mayores frecuencias de 10 individuos del género masculino, la población investigada respondió que siempre sienten que hacen parte

de un grupo de amigos (reactivo 5) y sienten que hay personas con las que pueden contar (reactivo 20). Por otra parte 9 individuos en el reactivo 1, respondieron que a veces sienten que la gente que les rodean los entienden y 9 hombres nunca sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes los rodean (reactivo 7).

Con los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable de Adaptación al Estrés (Brief Resilience Scale), se tiene una puntuación de 7, por lo tanto, la población masculina objeto de investigación duda al momento de superar los problemas presentados de una manera positiva, considerada a su vez como variable de riesgo.

Tabla 20. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	1	2	6	5	2
2	3	4	6	3	0
3	0	5	7	2	2
4	4	4	5	3	0
5	0	2	11	2	1
6	4	7	3	0	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 20, se tiene una mayor frecuencia con 11 individuos que respondieron mantener una posición neutral en el reactivo 6 “Normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema”. 7 Individuos están en desacuerdo respecto al reactivo 6 “Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida” y de igual forma 7 individuos se mantienen en una posición neutral ante el reactivo 3 “No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante”.

Con respecto a la variable Consumo de Drogas (ASSIT) en la figura 8, se presenta con una puntuación de 1, con lo cual, se evidencia un consumo bajo respecto a la máxima puntuación que es de 10 puntos, pero es importante analizar el tipo de sustancias que se consume diario o casi a diario de una minoría de los adolescentes hombres.

Tabla 21. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	69	25	0	0	6
2	56	38	6	0	0
3	31	63	6	0	0
4	69	25	0	0	6
5	88	13	0	0	0
6	100	0	0	0	0
7	100	0	0	0	0
8	94	0	0	0	6
9	94	6	0	0	0
10	100	0	0	0	0
11	94	6	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al apreciar la tabla 21, el mayor porcentaje se ubica en los reactivos 1, 4 y 8 respectivamente con un 6% en el consumo a diario o casi a diario de: drogas, cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.), sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.).

En el caso de la variable Depresión y Ansiedad (PHQ-9) ésta posee una puntuación de 3, siendo una variable protectora, al ubicarse por debajo de la media.

Tabla 22. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	3	9	3	1
2	5	9	1	1
3	7	4	4	1
4	6	7	1	2
5	5	9	2	0
6	8	6	0	2
7	5	5	4	2
8	7	8	0	1
9	14	1	0	1

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 22 que la frecuencia más representativa respecto a la presencia de síntomas depresivos y ansiedad se presenta con una frecuencia de 14 en el reactivo 9, en donde la población del género masculino objeto de estudio nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. Por otra parte 9 individuos del género masculino varios días han sentido poco interés o agrado al hacer las cosas (reactivo 1), se han sentido tristes, deprimidos o desesperados (reactivo 2) y han sentido poco o excesivo apetito (reactivo 5) respectivamente.

Finalmente, en cuanto a la variable Satisfacción Vital que tiene la población del género masculino investigada como se aprecia en la figura 8, se ubica dos puntos por encima de la media con una puntuación de 7, por lo que se determina que es una variable protectora.

Tabla 23. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 1, Distrito 04D01, Circuito 04D01003, Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 4 en la tabla 23, la población del género masculino investigada respondió tener una satisfacción en un nivel de 8 puntos sobre 10, ratificando la información de la figura 8.

3.5 Discusión de los resultados obtenidos

Tomando como base los resultados obtenidos y analizados en los apartados anteriores se aprecia que la muestra representa una población de estudiantes adolescentes entre los 14 y los 17 años, con un porcentaje mayor de mujeres (69%) que de hombres (31%) y con un porcentaje mayor de estudiantes de segundo año de bachillerato (53%) y menor porcentaje de estudiantes de primero de bachillerato (47%). La muestra extraída representa asertivamente a la población objeto de la investigación.

De acuerdo a esta base, los resultados de cada cuestionario perteneciente a la batería aplicada, brinda la información acerca de la relación de cada variable medida con su puntuación media y las frecuencias de las respuestas dadas, de modo que sean consideradas como factores de protección o de riesgo según sea el caso.

Dentro de las variables de protección obtenidas en la presente investigación están: estrés percibido, flexibilidad psicológica, depresión y ansiedad, satisfacción vital, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias de las cuales se detallan a continuación:

Primeramente, la variable de percepción de estrés es una variable fundamental en el campo de la psicología, que al ser analizada demuestra información relevante en este caso a favor de los estudiantes puesto que las mayores frecuencias están en que de vez en cuando han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida, normalmente afrontan todas las cosas que tenían que hacer, pueden controlar las dificultades de sus vidas y han sentido que las cosas van bien. Aunque Benesch (2009) define al estrés como una “tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos” (p.18). Se puede argumentar que en este caso los adolescentes participantes de la investigación saben sobrellevar el estrés de manera positiva sin permitir que las situaciones tensionantes los afecte negativamente, permitiéndoles resolver la mayoría los problemas que usualmente se les presentan. Al contrastar los resultados para el género femenino y masculino se identifica que las mujeres presentan mayor frecuencia al momento de manejar con éxito los pequeños problemas irritantes, afrontan cambios importantes en la vida, sin embargo se aprecia que a un grupo les afecta algo que les ha ocurrido inesperadamente y de cierta manera han sentido que todo se les ha salido de control; mientras que en los hombres presentan mayor frecuencia al momento de saber afrontar todas las cosas que tenían que hacer, superan las dificultades acumuladas y piensan sobre

las cosas que les queda por hacer, de allí queda en evidencia que el género masculino sobrelleva el estrés de una manera positiva en mayor frecuencia que las mujeres, es así que no todas las personas reaccionan de la misma manera frente al estrés. De acuerdo con la investigación de Offer et al., (citado en Mingote y Requena, El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias, 2013)

Comprobaron que la mayoría de adolescentes (en torno a un 80%) no sufren alteraciones emocionales significativas, tienen una autoimagen positiva y unas relaciones familiares satisfactorias. Además, se sienten seguros de sí mismos, optimistas sobre el futuro y se esfuerzan para alcanzar sus objetivos. Sin embargo, una significativa minoría de jóvenes, el 20% aproximadamente, presentan dificultades emocionales al ser desbordados por las nuevas exigencias adaptativas que se les presentan en este periodo de la vida. (p.27)

Por consiguiente, en este estudio la variable que identifica la percepción de estrés actual (Perceived Stress Scale PSS-14) es una variable protectora asociada a la buena salud mental.

En cuanto a la variable que mide la flexibilidad o inflexibilidad psicológica (Avoidance and Action Questionnaire AAQ-7) indica su resultado como variable protectora a favor de una buena salud mental en los estudiantes analizados, debido a que las mayores frecuencias presentadas están en que muy raramente las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quieren conseguir, nunca las experiencias y recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida plena y no les preocupa no ser capaces de controlar sus preocupaciones y sentimientos. De acuerdo con lo descrito por Vargas y Ramírez (2012) donde afirman que “La flexibilidad psicológica constituye la habilidad de la persona para entrar en contacto con el presente de una forma más completa como ser humano consciente y a partir de dicho contacto” (p.102). Brindando a los individuos la posibilidad de analizar la diferencia entre ser inflexible citado por otros autores, y el positivo sentido psicoemocional de la flexibilidad psicológica, considerada como una herramienta a favor de los adolescentes participantes de la investigación. Al confrontar los resultados entre el género femenino y masculino pone en claro que en las mujeres raramente las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quieren conseguir, sin embargo para éste género les resulta difícil la vida que quisieran a causa de las experiencias y recuerdos, mientras que en los hombres resulta lo contrario pues sus experiencias y recuerdos dolorosos no les afecta vivir la vida que quisieran, por ende se deduce que en los dos géneros tienen habilidad para enfrentar los retos del presente. Así pues, se aprecia que los adolescentes presentan una correcta flexibilidad

psicológica pues sus situaciones de difícil manejo no les impiden su buena salud mental, adaptándose bien a enfrentar sus retos. Al contrario de la rigidez y la limitación mental con la que se caracteriza la inflexibilidad según lo define Morrison (2015).

Por otra parte para el consumo de bebidas alcohólicas correspondiente a la variable AUDIT en la presente investigación demuestra que es una variable protectora pues el consumo de alcohol en la muestra de adolescentes analizados tiene poca frecuencia, la mayor puntuación (82%) está dentro del consumo prudente o de bajo riesgo, lo que significa que no es un hábito de riesgo, por otra parte con una mínima frecuencia (10%) presenta un consumo de riesgo y un (8%) presenta consumo perjudicial, en este contexto la mayoría de los adolescentes suelen consumir alcohol de manera moderada y sin excesos que son perjudiciales para su salud, sin embargo como se lo describe anteriormente la minoría detectada con consumo de riesgo o de consumo perjudicial deben ser abordados terapéuticamente a mayor profundidad pues esta minoría sin la atención necesaria puede desarrollarse como desencadenante o influencia negativa para los demás, no es recomendable ignorar ni excluir esta situación según lo indica el enfoque cognoscitivo del aprendizaje social a través de uno de sus ilustres autores como Albert Bandura identificado en su enfoque del aprendizaje observacional y modelado como un factor influyente en el comportamiento. Por su parte el autor Laespada (2014) afirmando que “la inmensa mayoría de la población adolescente accede a su mayoría de edad habiéndose iniciado en el consumo de alcohol en diversos grados de ingesta” (p.70). Se revela que en los participantes de la investigación se inicia en la edad de la adolescencia presentando un grado de consumo prudente. Por otra parte, a lo cual Ruiz et al., (citados en Marcos, 2013) afirman. “Los adolescentes con estas características tienen un déficit emocional, aumentando en ellos el riesgo de consumo abusivo de bebidas alcohólicas (...)” (p.49). En la investigación se ha encontrado que la edad de inicio en el consumo de alcohol en los adolescentes se sitúa en un rango de 14 a 15 años de edad, lo que se corrobora con otros estudios realizados en México por diferentes autores citados en Marcos (2013), donde se señala que la edad de inicio de consumo de alcohol se encuentra entre los 14 a 15 años de edad; de igual manera se puede observar que la edad de inicio de consumo en Ecuador se mantiene en 14 y 15 años según los datos obtenidos por el CONSEP, (2012). En relación a las diferencias de consumo de alcohol por género, en el presente estudio los resultados obtenidos demuestran que la ingesta de bebidas alcohólicas la lideran los hombres con un 13% en consumo de riesgo, y las mujeres el 6% respectivamente, lo que permite contrastar con la investigación realizada por Laespada y Elzo (2012) en donde encontraron que “La mayor diferencia se aprecia en los consumos más intensivos y frecuentes, siendo los chicos quienes lideran ese tipo de consumo frente al que desarrollan las chicas” (p.110).

Respecto a la variable consumo de otras drogas (ASSIST), que claramente se puede apreciar que la mayor frecuencia en la muestra coincide con no haber consumido “Nunca” en los últimos tres meses, evidenciando en los resultados como una variable de protección. Sin embargo, a pesar de éste resultado favorable se identificó solo en el género masculino que un 2% de los individuos han consumido drogas en los últimos 3 meses, de igual forma con el mismo porcentaje han consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) en los últimos tres meses, finalmente y con el mismo porcentaje del 2% han consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.). De acuerdo a los estudios hechos por González Clavero (2008) el consumo de drogas está acompañado de conductas de riesgo que generan problemas muy graves tanto para la salud como para la convivencia entre las personas. Por otra parte, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancia Psicoactivas en Colombia (2013) el 2.78% de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita esta entre los 12 y 17 años de edad, acercándose a los resultados obtenidos e esta investigación en el género masculino en cuanto al consumo de otras drogas. En contraparte a que la gran mayoría de la muestra coincide en que en los últimos tres meses “nunca” ha consumido drogas, es importante prestar atención a la minoría mencionada en el anteriormente, pues, a pesar de tener un porcentaje muy bajo, ya sea por la falta de conocimiento o la información errónea sobre la naturaleza de las drogas, podrían generar extensión del consumo en otros adolescentes, causando repercusiones negativas a corto y largo plazo. Confrontando los resultados ente los géneros masculino y femenino los resultados de esta variable se identifica que las mujeres no han consumido ningún tipo de droga, a diferencia de la minoría de hombres que se ha mencionado, acercándose a la investigación realizada por Matute (2012) en donde determinó que “(...) los hombres consumen una mayor cantidad de drogas ilícitas (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalantes y otras drogas) que las mujeres, la proporción es de 4.6 hombres por cada mujer” (p.51).

Continuando con la variable Depresión y Ansiedad (Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety PHQ-9), se presenta como variable protectora. Este estudio presenta que la mayoría de participantes coinciden en síntomas leves, además se identificó según sus respuestas que nunca han tenido ideaciones de autolaceración o de ideas suicidas, al parecer su ritmo corporal o kinestésico y verbal nunca se ha visto disminuido según lo detectado por los demás. No están tan inquietos o intranquilos que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. Nunca se han sentido mal consigo mismos, o han sentido que ellos son un fracaso o ha sentido que se han fallado a sí mismos o a su familia, siendo esto muy favorable pues se descarta la presencia patológica de depresión y ansiedad según los criterios diagnósticos que establece el manual CIE-10 (2010) “F32

Episodio depresivo” “F41.1 Trastorno de ansiedad”, No obstante hay que prestar atención al grupo de adolescentes que respondieron que varios días se han sentido tristes, deprimidos o desesperados, por lo que podría estar relacionados a los cambios de estado de ánimo de orden evolutivo propios de su edad, como lo confirma el estudio de Kail y Cavanaugh (2011) “Los adolescentes suelen caracterizarse por la inestabilidad de sus estados de ánimo (...). La fuente de estos cambios de ánimo suele atribuirse al fluido de hormonas asociadas a la pubertad o descontrol hormonal” con lo que estamos de acuerdo con el autor confirmándolo con los resultados obtenidos respecto al género femenino y masculino estos coinciden con la misma frecuencia para esta variable, afirmando que nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma; ratificando dentro de nuestra investigación que las adolescentes no ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión y que varios días se sienten cansadas o tiene poca energía; a su vez los hombres varios días han sentido poco interés o agrado al hacer las cosas, se han sentido tristes, deprimidos o desesperados y han sentido poco o excesivo apetito síntomas propios de su edad. Confirmando los resultados de este estudio. Contrario a otros estudios realizados donde afirman que:

Los adolescentes refieren crisis de angustia en el 12% y la edad de comienzo más frecuente del trastorno de angustia es entre los 15 y los 19 años. La depresión aumenta con la edad, de forma que en la infancia se sitúa en torno al 2% y durante la adolescencia aumenta progresivamente hasta alcanzar niveles próximos a los de los adultos (entre el 4-5%), siendo dos veces más frecuente en las chicas que en los chicos. (Mingote y Requena, El bienestar-malestar de los jóvenes, 2013, p.22).

La población participante de esta investigación se sitúa en una puntuación por debajo de la media ratificando a la variable de depresión y ansiedad como una variable protectora.

Continuando la investigación, frente a la variable de satisfacción vital (Satisfaction on life) con una mayor frecuencia considerable por encima de la media, confirma una buena satisfacción vital de los adolescentes participantes, por consiguiente es una de las variables protectoras más significativas del estudio, relacionada con los resultados de las demás variables protectoras evaluadas, claramente se evidencia que el desarrollo integral de los estudiantes analizados está dentro del equilibrio psicosocial y afectivo normal evolutivo propios de su edad; concordando con lo dicho por Leturia, et al., (2009) en donde define a la satisfacción vital como “la valoración o respuesta de tipo cognitivo que sobre su propia vida emiten las personas, basada en la comparación entre las aspiraciones y logros. Es mayor cuando los logros se aproximan a las expectativas y disminuye cuando se alejan” (p.122).

En contraste con lo anterior otro estudio realizado en el Perú por Corcuera, Irlanda, Osorio, y Rivera, 2010) encontraron que el “67,9% de los adolescentes peruanos refieren que están contentos con la vida que llevan” (p.115). Así que en según el estudio actual el grado de satisfacción vital de los adolescentes de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015 se ha incrementado al situarse tres puntos por encima de la media. Al comparar los resultados obtenidos respecto al género femenino y masculino se evidencia un nivel de satisfacción vital con 8 puntos sobre 10 para las mujeres, mientras que para los hombres el nivel llega a los 7 puntos, acorde a los resultados observados en las tablas respectivas, considerando a las mujeres con mayor satisfacción que los hombres.

Dentro de las variables de riesgo obtenidas en la investigación están presentes la de personalidad (TYPE A), variable de apoyo social (UCLA Loneliness Scale Revised) y Adaptación al estrés (Brief Resilience Scale BRS), las cuales se detallan a continuación:

Para tipo de personalidad (TYPE A), el estudio revela que es una variable de riesgo puesto que las mayores frecuencias presentadas tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas; de vez en cuando son muy exigentes y competitivos. Además, en una categoría significativa se encuentran en un estado de inseguridad, refiriéndose a que ellos no están plenamente seguros de sí mismos, inconformes con los resultados de sus exigencias, todo esto los lleva a un grado alto de vulnerabilidad ante reacciones equivocadas que atenten su salud mental e integral como personas con consecuencias reflejadas posteriormente, de acuerdo con lo presentado por Llana (2007) en donde. “La personalidad tipo A se caracteriza por un dinamismo intenso, una gran capacidad para mantener un esfuerzo necesario para realizar los objetivos autoseleccionados, pero a menudo mal definidos, el deseo de participar en actividades que implican rivalidad y competición (...)” (p.452). La influencia parental también se puede considerar como factor relevante en esta variable, pues los adolescentes tienden a adoptar conductas observadas en sus padres, luego las que son aprendidas por sus hijos y que luego influyen en su tipo de personalidad, tal como lo expresa en su estudio el autor Forgays (citado en Tobon, Alzate, y Vinaccia, 2005) “encontró en una investigación con adolescentes que “aquellos que tenían padres con características de tipo A tendían también a puntuar más alto en la medición del patrón tipo A en comparación a adolescentes con padres sin este patrón conductual definido”. Al cotejar los resultados del género femenino y masculino se precisa anotar que los hombres están en una mayor frecuencia (2 puntos por encima de la media) que las mujeres (1 punto por encima de la media), por tal motivo que el género masculino se presenta con más vulnerabilidad que las mujeres en cuanto a presión

del tiempo y del estudio sobre ellos, la dureza y competitividad de sus actos reflejada en una personalidad con una leve escases en el control de sus emociones.

Frente a la variable de sensación subjetiva de soledad (UCLA Loneliness Scale Revised) que se identifica como una variable de riesgo, se identifica con su puntuación por encima de la media que su grado de susceptibilidad y sensación de soledad está presente en sus emociones, al presentarse las mayores frecuencias en un grado de inseguridad en sus respuestas donde refieren que a veces se sienten cercanos a las personas, a veces se sienten que hay personas que realmente las comprenden, a veces sienten que la gente que los rodea los entienden. Considerando la opinión de los autores García y Sánchez (2015) “el apoyo social puede influir directa y positivamente sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida” (p.25). Por lo cual se deduce que los adolescentes que participaron en esta investigación desearían sentirse más acompañados, más apoyados por personas que los entiendan y sean sus guías en la toma de decisiones frente a ciertas circunstancias que puedan estarse presentando. Sin embargo, otra parte de los individuos siempre sienten que son sociables y amistosos; de igual forma sienten que hay personas con las que pueden contar. Lo que compagina con lo aportado por Arango (2006) “Desde una perspectiva cualitativa o funcional se enfatiza la medida en que las relaciones sociales satisfacen diversas necesidades o, en otros términos, desempeñan diferentes funciones” (p.359). Con respecto a los resultados por género, se identificó que ambos géneros comparten una frecuencia similar, sin embargo en las mujeres muestran sus dudas respondiendo que a veces se sienten cercanas a las personas, demostrando su vulnerabilidad ante el apoyo recibido, mientras que los hombres sienten que hacen parte de un grupo de amigos y sienten que hay personas con las que pueden contar, no siendo suficiente para superar las expectativas de lo deseado en lo referente a un efectivo apoyo emocional. Según a los resultados con el estudio de Heras y Ortiz (2010) “dentro de estos factores influyen el grupo de amigos, las redes de apoyo social, compañeros de trabajo o escuela y la familia extensa (...)” (p.35). En consonancia con el estudio anterior realmente el factor de riesgo se presenta en el grado de inestabilidad de sus estructuras de apoyo social reflejadas en sus respuestas al elegir que “a veces” se sienten aceptados o apoyados mostrando un apoyo débil y ocasional más no constante como debería ser, pues la compañía y aceptación en todos los entornos en los que se desenvuelven, juegan un papel importante para evitar esta sensación subjetiva de soledad, vinculada con la minoría de estudiantes susceptibles al consumo de sustancias nocivas, analizadas en las variables de esta investigación.

Continuando con la variable de adaptación al estrés (Brief Resilience Scale BRS), identificada como una variable de riesgo, al presentar mayores frecuencias en los individuos

que normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema, muestran neutralidad al preguntarles si es difícil recuperarse cuando algo malo sucede, lo cual es supremamente necesario en ellos afianzar positivamente, puesto que ésta variable tiene la posibilidad de susceptibilidad ante los factores que le generen desventaja al momento de hacer frente a situaciones de difícil manejo, conduciendo a un desequilibrio psicoemocional de los individuos. Acorde con Puig y Rubio (2013) quienes estudian a la resiliencia (adaptación al estrés) como “un proceso que surge en el momento en que cada persona se enfrenta a una adversidad, poniendo en marcha sus habilidades personales y apoyándose en los recursos y personas que le rodean, de tal manera que puede superar la situación (...)” (p.24). En definitiva, no es bueno que los individuos estén en una posición ecuánime que fácilmente los puede desfavorecer en cualquier momento, de acuerdo con el estudio de Siebert (2007) afirma. “La investigación en psicología ha demostrado que las respuestas dirigidas al problema ante dificultades inesperadas favorecen la resiliencia, mientras que las reacciones con un gran componente emocional en el que la persona se siente una víctima, conducen al desespero” (p.25). Por otra parte, de acuerdo a la investigación realizada se revela que el género femenino tiene levemente más adaptación al estrés que los hombres.

Para finalizar se debe resaltar que la mayoría de variables interactúan en los adolescentes como variables protectoras, predictoras de una buena salud mental, permitiéndoles una equilibrio y bienestar psicosocial reflejado en el correcto afrontamiento de sus situaciones difíciles, sin embargo las tres variables identificadas como factores de riesgo están interconectadas con la incertidumbre y la adaptación a la que se enfrentan diariamente y al escaso apoyo social que consideran tener, generando en ellos malestares físicos y psicológicos propios de su edad.

CONCLUSIONES

- La investigación permitió analizar las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 1, distrito 04D01, circuito 04D01003, Ecuador 2015.
- Dentro de la muestra las variables estrés percibido, flexibilidad psicológica, depresión y ansiedad, satisfacción vital, consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias están asociadas a la buena salud mental en los adolescentes participantes de la investigación.
- Según los resultados las variables asociadas al consumo problemático de sustancias son: personalidad tipo A, sensación subjetiva de soledad y la adaptación al estrés.
- De acuerdo a la evidencia de los resultados existe una diferencia para la variable de consumo de otras drogas (ASSIST) en cuanto al género masculino donde presenta un bajo consumo, mientras que en el género femenino se presenta como ausente.
- Se concluye que los estudiantes investigados poseen una buena salud mental, permitiéndoles tener una alta satisfacción vital relacionada con las demás variables protectoras, en especial con el bajo consumo de alcohol y de otras sustancias.
- Se infiere que la sintomatología presentada en algunos adolescentes como tristeza y desesperanza, están relacionados a los cambios de estado de ánimo de orden evolutivo propios de su edad, más no presentan criterios suficientes para un diagnóstico patológico.
- Los resultados obtenidos en la investigación concuerdan elocuentemente con la literatura citada para cada variable analizada, facilitando la fundamentación de programas que afiancen las variables protectoras y permitan reducir la incidencia de las variables consideradas de riesgo.
- Con los resultados que fueron arrojados en el estudio realizado, se precisa la elaboración del informe presentado ante la Institución educativa como referencia para un correcto abordaje profesional de los temas analizados, además de sentar precedentes que sirvan para investigaciones futuras.

RECOMENDACIONES

- Tomando como referencia las variables asociadas a la buena salud mental de los estudiantes investigados se recomienda a la Institución educativa programar talleres de participación, que potencialicen estas variables en los estudiantes, familia y docentes, utilizando técnicas como socio-dramas, técnicas de role- playing, phillips 66, foros, donde compartan sus criterios, habilidades permitiéndoles la interiorización y reforzamiento de temas relacionados con la salud mental encontradas en este estudio.
- Para abordar las variables psicosociales predictoras de riesgo de consumo de sustancias concluidas en esta investigación se recomienda a la Institución educativa, trabajar en el uso de técnicas como la comunicación asertiva, priming, técnicas de respiración de alto nivel a través de programas de prevención primaria, con el fin de persuadir positivamente sobre la cognición de los estudiantes, redireccionando su atención hacia las habilidades, soluciones, el empoderamiento a través del compromiso de los adolescentes, las familias, los docentes y profesionales conjuntamente con el DECE, para disminuir la sensación subjetiva de soledad y mejorar su adaptación al estrés.
- El aprovechamiento positivo del tiempo libre es una recomendación dirigida a la institución Educativa, familiares y alumnos, que adopten alternativas facilitadoras para practicar actividades deportivas, lúdicas, recreativas, artísticas, proyectos sociales, voluntariado, de las cuales algunas son fomentadas por el Gobierno Nacional como las casas de la juventud, y demás entidades involucradas en el desarrollo y bienestar de la niñez, adolescencia y juventud.
- Para los casos minoritarios de adolescentes vinculados al consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, al igual que la minoría de casos del consumo de otras sustancias, se recomienda brindarles apoyo a estudiantes y familiares por parte de la Institución educativa junto con los profesionales autorizados tras un previo estudio del caso, además de la intervención de especialistas de la salud mental para evaluar el caso a mayor profundidad y según el diagnóstico profesional inicien el tratamiento o intervención secundaria que impidan el progreso del consumo, pues no se debe permitir el incremento de este ítem, bajo ninguna circunstancia

- A la Universidad es pertinente recomendar para posteriores investigaciones, la aplicación de baterías que midan la inteligencia emocional en los adolescentes, pues este dato permitiría complementar el estudio de las capacidades del adolescente para usar sus emociones a favor de su correcta interacción social, además de permitirles identificar sus reacciones emocionales como parte de su desarrollo evolutivo y no necesariamente como sintomatología patológica.
- Que el presente estudio sirva de enlace para investigaciones con mayor cobertura en áreas geográficas y en futuros temas de investigación que lleven secuencialidad que concluya en estrategias de mejoramiento para la vida de la población estudiada.
- Junto con la presentación del informe de resultados a las Instituciones educativas de acogida para posteriores investigaciones se sugiere la utilización de folletos didácticos informativos para retroalimentar sobre los temas analizados y dirigidos a la población investigada.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, L. I., Cuenca, G. E., y León, R. J. (2015). *Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación*. Loja: Editorial SmartLand.
- Arango, C. (2006). *Psicología comunitaria de la convivencia*. Cali: Editorial Universidad del Valle.
- Benesch, H. (2009). *Atlas de psicología*. Madrid: Editorial Akal.
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Pearson Educación.
- Bilbao, F. (2014). *Manual de drogas y factores de riesgo DROYFAR*. Estados Unidos de América: Editorial Palibrio LLC.
- Cabral, s. C. (2012). *Como encontrar un nuevo yo*. Madrid: Editorial Visión libros.
- Coleman, J. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Editorial Morata.
- Coleman, J. C., y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Editorial Morata.
- Coon, D., y Mitterer, J. O. (2010). *Introducción a la Psicología el acceso a la mente y la conducta*. Mexico: Editorial Cengage Learning.
- Corcuera, P., Irlanda, J., Osorio, A., y Rivera, R. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos*. Lima: Editorial Aleph Impresiones S.R.L.
- Ecuatoriano, M. d. (05 de Diciembre de 2014). *Acuerdo Ministerio de Educación Nacional*. Obtenido de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/MINEDUC-ME-2014-00074-A.pdf>
- Forés, A. (2012). *La Resiliencia en entornos educativos*. Madrid: Editorial Narcea S.A.
- Gallego, J. (2007). *Educación en la adolescencia*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- García, J. A., y López, C. (2006). *Manual de estudios sobre cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Editorial Edaf.
- García, R., y Sánchez, M. (2015). *Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes: ocio y consumo de alcohol*. Madrid: Editorial Entimema.
- González, A. A., y Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. México: Editorial El manual moderno.
- González, M. (2008). *Educación ético-cívica*. Madrid: Editorial Editex.
- Heras, C., y Ortiz, C. (2010). *Desestructuración familiar y su influencia en las conductas de riesgo en adolescentes*. Cuenca: Editorial Universidad de Cuenca.

- Laespada, M. T. (2014). *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes*. Bilbao: Deusto Digital.
- Laespada, M. T., y Elzo, J. (2012). *Drogas y Escuela VIII: Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después*. Bilbao: Editorial Deusto digital.
- Leturia, F. J., Yaguas, J. J., Arriola, E., y Uriarte, A. (2009). *La valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir*. Madrid: Editorial Cáritas Española.
- LLaneza, J. (2007). *Ergonomía y Psicología Aplicada Manual para la Formación de especialistas*. Valladolid: Editorial Lex Nova.
- Lobet, V. (2008). *La Promoción de Resiliencia con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones educativas y Material Didáctico.
- Marcos, E. (2013). *Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: Efectos de una e-intervención*. Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Márquez, M., y González, R. (2012). *Actividad Física y Bienestar Subjetivo*. Editorial Díaz de Santos.
- Martínez, E. (2011). *Buscadores de felicidad*. Madrid: Editorial Narcea.
- Matute, E. (2012). *Tendencias actuales de la Neurociencia Cognitiva*. Guadalajara: Editorial Manual Moderno.
- Mingote, C., y Requena, M. (2013). *El bienestar-malestar de los jóvenes*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Mingote, C., y Requena, M. (2013). *El malestar de los jóvenes: Contextos, raíces y experiencias*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Molina, L., y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Barcelona: Liberduplex.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. México: Editorial Manual Moderno.
- Myers, D. G. (2006). *Psicología*. Michigan: Editorial Panamericana.
- National Institute on Drug Abuse [NIH]. (Noviembre de 2006). *Los riesgos del abuso de drogas*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2015, de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/juventud-latina/los-riesgos-del-abuso-de-drogas>
- Navas, L., y Castejón, J. L. (2010). *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Oblitas, L. A. (2009). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (5 de Agosto de 2014). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE10*. Madrid: Editorial Forma S.A.

- Organización Mundial de la Salud. (5 de Agosto de 2014). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Páramo, M. d. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión*. Salamanca: Editorial Universidad de Salamanca.
- Pérez, E. B. (2010). *La aculturación de los adolescentes inmigrantes en España*. España: Editorial Universidad de Salamanca.
- Pérez, J. C., Valderrama, J. C., Cervera, G., y Rubio, G. (2006). *Tratados SET de Trastornos Adictivos*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Polaino, A., Cabanyes, J., y Pozo, A. d. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Madrid: Editorial Gráficas Anzos.
- Puig, G., y Rubio, J. (2013). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Barcelona: Editorial Gedisa S. A.
- Redondo, C., Galdó, G., y García, M. (2008). *Atención al adolescente*. Cantabria: Editorial PUBliCan.
- Ribes, D., Alés, M., Clavijo, R., y Fernández, C. (2006). *Técnicos de educación infantil de la comunidad de Extremadura*. Sevilla: Editorial Mad.
- Rigol, A., y Mercedes, U. (2007). *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. Barcelona: Editorial Elsevier Masson.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Editorial Tébar.
- Sanchez, Á. P. (2014). *Enfermería Psiquiátrica y salud mental*. Valencia: Editorial BM.
- Sánchez, L. (2006). *Mito y Realidad Drogadicción*. Bogotá: Editorial San Pablo.
- Schmitz, C., y Hipp, E. (2007). *Como Enseñar a Manejar el Estrés*. México: Editorial Pax.
- Seidmann, S., y Prado, C. (2011). *Hacia una psicología social de la educación*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Siebert, A. (2007). *Resiliencia: construir en la adversidad*. Barcelona: Editorial Alienta.
- Simón, C., Blanco, Á., Prieto, M., Salas, R., Serrano, A., Sierra, C., . . . Sandoval, M. (2003). *Análisis interdisciplinar de la situación de los menores con trastornos psíquicos*. Madrid: Ambar.
- Tobon, S., Alzate, F., y Vinaccia, S. (2005). Evaluación de la conducta tipo A en población infantil colombiana a partir del Matthews Youth for Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 471-484.
- Universidad de Córdoba. (15 de Agosto de 2014). *Rigidez psicológica*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de <http://www.uco.es/informacion/webs/fundacioncastilla/documentos/archivos/formacion-residentes/residentes-2010-%202011/presentacion-act-2.ppt>

Vargas, L., y Ramírez, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: . *Revista de Ciencia Sociales*, 102.

Whetten, D., y Cameron, K. (2009). *Desarrollo de Habilidades Directivas*. México: Editorial Pearson.

Wiscarz, G., y Laraia, M. (2006). *Enfermería psiquiátrica: principios y prácticas*. Madrid: Editorial Elsevier.

Yaría, J. (2005). *Drogas, escuela, familia y prevención* . Buenos Aires: Editorial Bonum.

ANEXOS

Anexo 1. Batería de cuestionarios



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____
 Lea detenidamente las enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

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

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

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

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

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

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

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca casi a diario
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
5. ¿Con qué frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay persona a que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedes hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Cada mes
1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo

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

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

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo 2. Carta de presentación



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Oficio 43-TPS-UTPL
Loja, 28 de mayo de 2015

Señor/ra _____

RECTOR _____

Estimado/a Sr./a. Rector/a:

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través del Departamento y la Titulación de Psicología, el presente tiene como finalidad presentar a usted el trabajo de investigación denominado "Análisis de las Variables Psicosociales (Variables sociodemográficas, Personalidad, Estrés, Apoyo social, Afrontamiento, Consumo problemático de sustancias, Satisfacción vital), asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Licenciados en Psicología, como investigadores de campo y tesisistas.

La importancia de esta temática radica en que la salud mental y el consumo problemático de sustancias constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir, y en el Plan Nacional de drogas (2012). En base a lo indicado las instituciones educativas se beneficiarán de este tipo de proyectos para emprender con estrategias de prevención e intervención a este tipo de problemas, lo cual permitirá dar una respuesta a las necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución (Asamblea Constituyente, 2008) en su artículo 44 donde menciona: "Las niñas/os y adolescentes tienen el derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad".

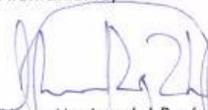
Es importante indicar, que es una evaluación totalmente anónima, es decir, no incluirá nombres, ni datos identificativos del estudiante o de la institución educativa en los informes de investigación, de esta forma se garantiza la privacidad y confidencialidad de la información. Así también indicamos que con la información recolectada y respetando lo antes indicado el estudiante o egresado Sr./a. _____, realizará su tesis de Licenciado en Psicología, requisito previo a la obtención del título, así como también la información será enviada al equipo investigador con fines investigativos y de publicación.

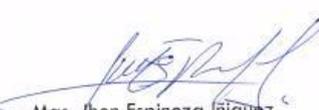
El estudiante con la supervisión de un Director de Tesis (Docente de la UTPL) se compromete en entregar un informe de tipo descriptivo de los resultados obtenidos después de tres meses de haber aplicado los instrumentos.

Por lo expuesto invitamos a que su institución participe como parte de la muestra del presente estudio a través de los estudiantes de primero y segundo de bachillerato.

Seguro(a) de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular, me suscribo de usted, expresando mis sinceros agradecimientos

Atentamente,


Mgtr. Marina del Rocío Ramírez
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA


Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA

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

Anexo 3. Consentimiento Informado a rectores



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: Tulcan

Yo, Jenny Hurtado Blandin, en calidad de Rector del colegio V.E. Sagrados Corazones de Jesús de la ciudad de Tulcan autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: "Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

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

Atentamente,-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F. Jenny Hurtado Blandin

Fecha: 02-06-2015



Emilio Paredes



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

Anexo 4. Formulario de consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

Introducción:

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

Propósito del estudio:

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

Participantes del estudio:

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

Procedimiento:

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

Riesgos e incomodidades:

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

Beneficio:

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

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

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

Firma del investigador: _____

CI _____

CI: _____

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

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

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

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

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

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

Anexo 5. Formulario de asentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

Fecha: _____

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

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

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

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

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

Anexo 6. Oficio de entrega de informe



Tulcán, 10 de marzo del 2016

Hermana Rectora:

JENNY HURTADO CADENA

Institución Educativa Fiscomisional "Sagrado Corazón de Jesús"

Por medio del presente me permito realizar la entrega del informe de resultados del estudio investigativo en el que una muestra de estudiantes de su prestigiosa institución fue participe, denominado: "Análisis de Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015".

El propósito de la misma fue identificar los factores psicosociales asociados a la salud mental, cuyos instrumentos permitieron medir las variables: percepción de estrés, flexibilidad psicológica, consumo de alcohol, otras drogas, personalidad, sensación de soledad, resiliencia, depresión-ansiedad y satisfacción vital, para conocer indicadores de bienestar de los estudiantes, así como variables vinculada con el consumo de sustancias. Como es de su conocimiento, el estudio se realizó a través de la recolección de información mediante la aplicación de una batería de instrumentos psicológicos que los alumnos llenaron voluntariamente y con la debida autorización de sus representantes.

Los resultados de la misma beneficiarán al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada en su institución educativa.

Agradecida nuevamente su colaboración y esperamos que el presente informe le sea de utilidad.

Atentamente,

GABRIELA MARIN FOLLEGO

Tesista



Anexo 7. Portada para presentación de disco compacto

Portada para caja de CD



Portada para caja de CD

