



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en un grupo de estudiantes de un Centro Universitario a Distancia del Estado de New York (USA), 2015”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Minchalo Barros, Fani Diana

DIRECTOR: Vásquez Escandón, Adrián Felipe, Mgtr.

CENTRO INTERNACIONAL NEW YORK

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgtr. Adrián Felipe Vásquez Escandón

DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA UTPL

De mi consideración, que el presente trabajo de titulación: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en un grupo de estudiantes de un Centro Universitario a Distancia del Estado de New York (USA), 2015” realizado por Fani Diana Minchalo Barros, CI. 0102857141, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Inmaculada Concepción de Loja, 24 de febrero de 2016.



Mgtr. Adrián Felipe Vásquez
Docente investigador UTPL
Dpto. Psicología, sección Clínica

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Fani Diana Minchalo Barros, CI. 0102857141, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en un grupo de Estudiantes de un Centro Universitario a Distancia del Estado de New York (USA), 2015”, de la Titulación de Psicología, siendo el Mgtr. Adrián Felipe Vásquez quien fungió como Director; 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 investigado, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Atentamente,

Fani Diana Minchalo Barros
CI. 0102857141
Autora

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mis queridos padres quienes hicieron de mí la persona que soy ahora y los que me motivaron a continuar con mi educación superior.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por darme la oportunidad y la fortaleza para hacer posible esta realidad.

A mis hermanos por todo el apoyo incondicional que tuvieron hacia mí. A mí querido esposo porque siempre ha creído en mí, en impulsarme a lograr mis objetivos. A mis hijos por todo el tiempo que no pude dedicarles; y, en especial a uno de ellos que fue el motivo de escoger esta carrera ya quise descubrir que pasa por su mente, aunque quizá nunca lo sabré pero estoy segura de que voy a entenderlo.

A nuestro director de tesis, Mgtr. Adrián Felipe Vásquez, por sus sugerencias y asesoría en todo el transcurso de desarrollo de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ASPECTOS	PAGINACIÓN
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1. SALUD MENTAL.....	4
1.1.1. DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL.....	4
1.1.2. FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL.....	5
1.1.2.1. PERSONALIDAD TIPO A.....	6
1.1.2.2. ESTRÉS.....	8
1.1.2.3. APOYO SOCIAL.....	10
1.1.2.4. INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA.....	11
1.1.2.5. COMPROMISO VITAL.....	12
1.1.2.6. RESILIENCIA.....	13
1.1.2.7. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.....	15
1.1.2.8. SATISFACCIÓN VITAL.....	16
1.2. CONSUMO DE DROGAS.....	18
1.2.1. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.....	19
1.2.2. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL.....	20
1.2.3. CAUSAS DEL CONSUMO DE DROGAS.....	22
1.2.4. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS.....	23
1.3. ADULTEZ.....	24
1.3.1. DESARROLLO BIOLÓGICO.....	25
1.3.2. DESARROLLO SOCIAL.....	26
1.3.3. DESARROLLO PSICOLÓGICO.....	26

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	28
2.1. OBJETIVOS:	29
2.1.1. GENERAL	29
2.1.2. ESPECÍFICOS	29
2.1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	29
2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3. CONTEXTO	30
2.4. POBLACIÓN	31
2.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	31
2.5.1. MÉTODOS:.....	31
2.5.2. TÉCNICAS.....	32
2.5.3 PROCEDIMIENTO	33
2.5.4. RECURSOS	35
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS	36
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.	37
3.1.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS GENERALES	38
3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	60
CONCLUSIONES:	64
RECOMENDACIONES:	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo.....	37
Figura 2. Edad.....	37
Figura 3. Resultados estandarizados.....	38
Figura 4. Test Audit.....	40
Figura 5. Resultados estandarizados Género Femenino.	46
Figura 6. Test Audit.....	48
Figura 7. Resultados estandarizados Género Masculino.	53
Figura 8. Test Audit.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Resultados Generales

Tabla 1. Frecuencia (PSS-14).....	39
Tabla 2. Frecuencia (AAQ-7).....	40
Tabla 3. Frecuencia (TYPE A)	41
Tabla 4. Frecuencia (UCLA).....	42
Tabla 5. Frecuencia (BRS)	43
Tabla 7. Frecuencia (PHQ-9)	44
Tabla 8. Frecuencia (LSQ).....	45

Resultados Género Femenino

Tabla 9. Frecuencia (PSS-14).....	47
Tabla 10. Frecuencia (AAQ-7).....	47
Tabla 11. Frecuencia (TYPE A)	49
Tabla 12. Frecuencia (UCLA).....	50
Tabla 13. Frecuencia (BRS)	51
Tabla 14. Frecuencia (PHQ-9)	51
Tabla 15. Frecuencia (LSQ)	52

Resultados Género Masculino

Tabla 16. Frecuencia (PSS-14).....	54
Tabla 17. Frecuencia (AAQ-7)	54
Tabla 18. Frecuencia (TYPE A)	56
Tabla 19. Frecuencia (UCLA).....	57
Tabla 20. Frecuencia (BRS)	58
Tabla 21. Frecuencia(PHQ9).....	58
Tabla 22. frecuencia (LSQ).....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Oficio de petición (Centro Internacional).....	70
Anexo 2: Carta de autorización de ingreso al Centro Educativo.	71
Anexo 3: Encuesta (Cuestionarios)	72
Anexo 4: Informe Urkund	75

RESUMEN

La presente investigación, cuyo tema es: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en un grupo de estudiantes de un Centro Universitario a Distancia del Estado de New York (USA), 2015”, tiene como objetivo general analizar los diferentes factores que intervienen para el desarrollo de una conducta asociada al consumo de sustancias en 60 mujeres y hombres, entre los 20 y 60 años de edad.

Se utilizó el diseño de investigación descriptiva con la técnica de la encuesta, cuyos instrumentos permitieron medir las variables psicosociales: percepción de estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, resiliencia, consumo problemático de alcohol, consumo problemático de otras drogas, ansiedad/depresión y satisfacción vital.

Al reconocer a la Psicología como una carrera prioritaria para dar respuesta a estos problemas, se converge en la necesidad de identificar dichas variables de riesgo en la Salud Mental y Consumo de Sustancias; y, en diseñar intervenciones basadas en evidencia con una dimensión biopsicosocial, en que se busca hallar una solución a situaciones que no se pueden cambiar pero si se pueden mejorar contemplando una visión respecto a que los problemas si tienen soluciones.

Palabras clave: Salud Mental, Consumo de Sustancias, Adulterez, Variables Psicosociales.

ABSTRACT

This research, whose theme is: “Analysis of the Psychosocial Variables associated with Mental Health in a group of students from a University Center for Distance State of New York (USA), 2015”, general objective is to analyze the different factors involved in the development of a disease associated with substance use in 60 women and men between 20 and 60 years of age behavior.

Descriptive research design was used with the survey technique whose instruments can measure the psychosocial variables: perceived stress, social support, psychological inflexibility, resilience, problem drinking, problematic use of other drugs, anxiety/depression and life satisfaction.

Recognizing the Psychology career as a priority to respond to these problems, it converges on the need to identify these risk variables on Mental Health and Substance Abuse; and to designing interventions based on evidence biopsychosocial dimension, which it seeks to find a solution to situations that can't be changed but can be improved contemplating a vision about problems if they have solutions.

Keywords: Mental Health, Substance Abuse, Adulthood, Psychosocial Variables.

INTRODUCCIÓN

El tema desarrollado sobre “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en un grupo de estudiantes de un Centro Universitario a Distancia del Estado de New York (USA), 2015”, consta de 60 personas, hombres y mujeres, entre 20 a 60 años de edad del sector urbano de la ciudad de New York.

El trabajo de grado es una propuesta formulada por la Universidad Técnica Particular de Loja, que permite a los egresados en Psicología General llevar efecto el análisis de los factores que intervienen para el desarrollo de la conducta asociada al consumo de sustancias; y, consta de tres capítulos, en los que se dividen, a saber:

El primer capítulo corresponde al marco teórico, en el cual se define a la Salud Mental y los factores asociados a ella, el consumo problemático de alcohol y drogas; y el desarrollo biopsicosocial en la adultez. Así vemos que las principales variables asociadas a la Salud Mental, son: estrés, personalidad tipo A (caracterizada por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo), falta de apoyo social, estilo de afrontamiento (caracterizado por inflexibilidad psicológica), falta de apoyo, confianza y comunicación (dentro del entorno familiar, educativo y social), familias disfuncionales, baja autoestima, entre otros factores, que conducen a los individuos a buscar soluciones incorrectas y que conducen a tener una visión equívoca del mundo, alejada de las buenas costumbres, ceñida por la moral y basada en buenos principios. Sin embargo, ante la aparición de alteraciones disfuncionales que no pueden ser explicadas en términos orgánicos, éstas se expresan en comportamientos que ponen en peligro la salud asociada a la morbilidad en individuos como consecuencia de enfermedades que comenzaron en su juventud y continúan en la adultez, resaltan el consumo de sustancias y alteraciones psíquicas, por lo que surge la necesidad de dar espacio al análisis de la enfermedad desde el enfoque psicológico.

Un segundo capítulo en el que se describe los objetivos, diseño, población, métodos, procedimiento y recursos de la investigación. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, utilizando la técnica de encuesta mediante cuestionarios de preguntas relacionadas con hábitos de vida saludable y que factores intervienen para alterar esta conducta. Los resultados obtenidos son de suma importancia para tomar decisiones respecto a la manera de involucrar y brindar apoyo al establecimiento y atención en cuanto a los indicadores de consumo y sus

afecciones; los cuales, fueron enviados al grupo del equipo investigación de la titulación de Psicología UTPL para fines planteados en el Programa. Además, previo a la aplicación de los reactivos se hace una breve explicación sobre el tema de Salud Mental y Consumo de Sustancias, en la que se pide a los participantes su colaboración y que el cuestionario será anónimo por lo que no necesitan incluir el nombre e individual.

En el tercer capítulo se presenta el análisis, interpretación, discusión de datos así como las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado con el grupo de estudio. Experiencia que nos permite hoy como estudiantes y nos permitirá mañana como profesionales buscar conocer de forma integral los problemas que atraviesan los individuos expuestos al consumo de sustancias y como esto afecta a su Salud Mental, determinando conclusiones que conlleven a emitir criterios que sirvan de base para el diseño de futuros programas de prevención más que de tratamiento.

Un inconveniente encontrado radica en las preguntas planteadas en el cuestionario están dirigidas a adolescentes y nuestra población de estudio son adultos cuya visión de la vida es diferente a la del adolescente. Y a ello se suma que en la aplicación del instrumento existieron estudiantes que no estuvieron de acuerdo con el mismo, manifestando dificultad de comprensión en algunas preguntas y que otras tenían de corte personal y se tornaban invasivas a su privacidad e intimidad.

Para concluir, en lo personal, consideramos que esta investigación juega un papel importante en la forma de explicar esta compleja conducta social así como visibiliza la urgente aplicación de programas, adecuados y eficaces, para su intervención pues el consumo de sustancias no suele ir solo sino ligado a otras conductas de riesgo consideradas como problemática social.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Salud Mental

1.1.1. Definición de Salud Mental:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede responder de forma adecuada a los estresores de la vida diaria, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS. Además de estar relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento o rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Aunque es importante definirla, no siempre es necesario para lograr su mejoramiento (OMS, 2001); sin embargo, al igual que la edad o la riqueza tienen en sí muchas expresiones diferentes alrededor del mundo, y aún así mantienen un significado universal de sentido común medular, también se la puede conceptualizar a través de las culturas sin restringir su interpretación. Para Becoña, Vázquez y Oblitas (2000a) “en el presente ya no se percibe a la salud como algo a conservar sino más bien a desarrollar”.

Por otra parte Reynaga (2001) define: “desde un punto de vista positivo, la salud psicológica o mental, considerando que debe retomarse una concepción integral o multidimensional de la salud, como un proceso complejo y dinámico, ligada a factores biopsicosociales, económicos, culturales, etc.”. En coherencia con este concepto de salud integral, entendemos como el estado psicológico de bienestar percibido (Sánchez, 1996), acompañado por una sensación subjetiva de bienestar general y de satisfacción con la vida.

La Salud Mental es un estado y al mismo tiempo un proceso dinámico cambiante. Continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico así como en nuestras relaciones interpersonales, a través de nuestro comportamiento interactuamos con el entorno, y este comportamiento está en función tanto de variables personales como ambientales, las cuales permanentemente interactúan y se condicionan entre sí.

De ahí que la Salud Mental se observa en la relación con los demás cuando la persona logra ser tolerante con las dificultades de los otros, no depende de otra persona para obtener su

felicidad, no manipula a los demás ni permite ser utilizado por los otros, es decir, logra poner límites claros y precisos, pero cuando no sucede esto se observa otro patrón de conducta que ponen en riesgo la salud física y mental del individuo.

1.1.2. Factores asociados a la Salud Mental:

Para poder enfrentar efectivamente las condiciones que ocasionan los problemas de salud, necesitamos conocer cuáles son los factores de riesgo al igual que los de protección que afectan o modifican el bienestar tanto físico y emocional de la persona, entre ellos se menciona:

- Personalidad tipo A
- Estrés
- Apoyo social
- Inflexibilidad Psicológica
- Compromiso Vital
- Resiliencia
- Ansiedad y Depresión
- Satisfacción Vital

Los cambios en la expectativa de vida que tendrían lugar como resultado de la modificación de ciertos patrones de conducta, que se encuentran asociados con mayores riesgos de padecer ciertas enfermedades. En general, las personas poseen hábitos adquiridos y rituales que realizan cotidianamente sin reflexionar, que resultan muy perjudiciales para la salud y que son marcadamente resistentes al cambio. Prochaska y Di Clemente (1992) sostienen que cuando se decide modificar una conducta nociva habitual, se pasa a través de una serie de etapas:

- a. *Precontemplación.* En esta etapa no se tiene planificado realizar ningún cambio, ya sea porque no se cuenta con información suficiente sobre las consecuencias de la conducta, o porque no se está convencido de los beneficios que reporta el cambio, o acerca de su capital para llevarlo a cabo.
- b. *Contemplación.* Se proyecta la conducta dentro de los próximos seis meses, pero aún no se siente en condiciones para poder hacerlo.

- c. *Preparación.* La persona está convencida de que efectivamente va a realizar el cambio, y está comenzando a hacer algo al respecto, por ejemplo tal como disminuir el número de cigarrillos que fuma. Esta etapa dura entre uno y seis meses.
- d. *Acción.* Esta etapa realmente se efectúan los cambios necesarios y en ella se puede tener éxito o no. Dura alrededor de seis meses.
- e. *Mantenimiento.* Esta etapa puede durar hasta cinco años, y en ella no se practica el viejo hábito, aunque aún existen posibilidades de que pueda recaer en él.
- f. *Terminación.* En este nivel se encuentra liberado de tentaciones.

Este modelo fue inicialmente utilizado para predecir el abandono en el tabaquismo, en los últimos años ha ganado adeptos y ha sido ampliado a cambios de conducta.

1.2.1.1. Personalidad Tipo A

La personalidad puede definirse como “las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona”, Cloninger (2003). Existe un gran esfuerzo en identificar las formas en que los individuos difieren entre sí. En esencia, la opción de clasificar a la gente en un número limitado de grupos separados, un enfoque de tipo. Por otro lado se puede decir que las personas varían en gradaciones y describirlas mencionando qué tanto de las dimensiones básicas poseen, un enfoque de rasgo.

El enfoque de tipo propone que la personalidad tiene un número limitado de categorías distintas, tales tipos de personalidad son categorías de gente con características similares. Un pequeño número de tipos es suficiente para describir a toda la gente. Cada persona es o no miembro de un tipo de categoría.

El enfoque de rasgo es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de manera más o menos consecuente.

Los rasgos y los tipos nos permiten comparar una persona con otra así encontramos individuos que poseen este tipo personalidad.

Los individuos con Personalidad Tipo A, pueden describirse como personas impacientes, muy competitivos, ambiciosas, agresivos en los negocios y que les cuesta mucho relajarse o tomar vacaciones. Generalmente, las personas con este tipo de personalidad no les gusta relacionarse con los individuos que tienen personalidad tipo B. Además que impulsa a las

personas a estar apresuradas todo el tiempo y generalmente trabajan largas horas y realizan varias actividades al mismo tiempo, se impacientan demasiado cuando alguien atrasa algún trabajo que ellos necesitan tener en cierto momento. Los individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor. Friedman Meyer (1996) describe:

La personalidad y el comportamiento de las personas tipo A y las tres características que los diferencia de las personas con personalidad tipo B

- Inseguridad y baja autoestima, los cuales aparentemente son la raíz de la personalidad tipo A.
- Una impaciencia extrema que causa irritación y exasperación.
- Una excesiva hostilidad que puede ser activada con incidentes menores.

Según Marmot, Bruner (2005) definen: “la Personalidad Tipo A como un estilo de personalidad caracterizado por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo”. Este patrón se concibe actualmente como un constructo multidimensional, constituido por factores de diversa naturaleza:

- a. Componentes formales: voz alta, habla rápida, excesiva actividad psicomotora.
- b. Conductas manifiestas: urgencias de tiempo, velocidad, hiperactividad e implicación en el trabajo; aspectos motivacionales (motivación de logro, competitividad, orientación hacia el éxito y ambición), actitudes y emociones (hostilidad, impaciencia, ira y agresividad).
- c. Aspectos cognitivos: necesidad de control ambiental y estilo atribucional característico.

Por consiguiente las enfermedades cardíacas se relacionan con tipos de personalidad, competitiva, impaciente, propensa a la ira (H.S. Friedman, 1991; Matthews, 1988). De ahí que: “bajo tensión emocional, las personas tipo A reactivas y ansiosas, segregan mayor cantidad de las hormonas de la tensión emocional que a su vez, aceleran la producción de placas en las paredes de las arterias cardíacas” (D.G. Myers, 2005). En consecuencia “toda la ira reprimida, como la irascibilidad y la hostilidad abierta (o mal humor), dan lugar a una serie de respuestas cardiovasculares y neuroendocrinas que contribuyen al desarrollo de hipertensión y enfermedad coronaria” (Friedman y Rosenman, 1959).

A causa de tener un patrón de conducta tipo A, que son tanto positivas (lo que hace que esa forma de comportamiento se mantenga) como negativas, se manifiestan sobre factores sociales, materiales, cognitivos y fisiológicos. La ira, la hostilidad y la agresividad configuran un síndrome llamado síndrome AHÍ (agresividad, hostilidad e ira), en el cual la ira es una emoción primaria que se presenta cuando una persona es bloqueada en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad. Por su parte, la hostilidad es una actitud cognitiva relativamente estable en el tiempo, que se desarrolla como consecuencia de haberse sometido a repetidas situaciones de ira y que, a su vez, facilita la aparición de futuras respuestas iracundas. Por último, la agresividad es la forma de afrontamiento o preparación para la acción de la ira y la hostilidad, pero que al estar socialmente penalizada obliga a desarrollar formas de afrontamiento alternativo, que habitualmente no requieren de la importante activación fisiológica que la ira y la hostilidad desencadenan, tornándose esta activación en contra de la salud. Oblitas (2010b).

En consecuencia las personas que tienen ese tipo de personalidad caracterizado por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo, son más propensos a padecer patrones penetrantes y persistentes de problemas conductuales, presentan factores de riesgo que ponen en peligro la salud y la vida del ser humano. Además este tipo de personalidad es muy propenso al estrés.

1.1.2.2. Estrés

Es un término de uso frecuente, que forma parte del léxico diario de la mayoría de las personas. “En general, se manifiesta en un conjunto de reacciones psicológicas y físicas que incomodan, como consecuencia de tener que enfrentar situaciones demandantes, peligros reales o potenciales y otras presiones que exigen una necesidad de adaptación mayor que lo habitual” (Bermeosolo, 2010). El Estrés no siempre es negativo: supone un nivel de activación que proporciona la energía necesaria para enfrentar cambios y presiones comunes de la vida cotidiana, en especial, las presiones que escapan a lo habitual.

También se entiende como una respuesta automática del organismo a cualquier tipo de estímulo o acontecimientos que se produzca ya sea externo o interno y requieren reajustes en la rutina de una persona debido a que son considerados, generalmente, como acontecimientos indeseables, mediante la cual se prepara para hacer frente a las

posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación (Labrador, 1992).

Por tanto, ello no es algo malo en sí mismo al contrario; facilita el disponer de recursos para enfrentarse a situaciones que se suponen excepcionales. Dado que el estrés puede proceder de tres dominios: social, psicológico y fisiológico, a su vez, incluyen, dos tipos de fuerzas que pueden amenazar (estresores) o potenciar (recursos) el bienestar psicosocial de las personas (Buelga, 2001; Herrero, 1994).

Así mismo se definen los tres tipos de factores de Estrés:

Factores Internos de Estrés. Incluyen las variables del propio sujeto directamente relacionadas con la respuesta del estrés. Un ejemplo de este tipo de factor lo constituye el denominado índice de reactividad al estrés, que se define como “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibida como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables” (González, 1990; Rodríguez, 2001).

Factores Externos de Estrés. “Éstos hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática o de ajuste del individuo” (Graham y Maybery, 2001). Ejemplos característicos de estos factores lo constituyen el índice de los sucesos vitales y los fastidios de la vida cotidiana, inclusive de los eventos interpersonales.

Factores Moduladores. Están constituidos por variables tanto del medio ambiente como del propio individuo que no están en relación directa con la respuesta del estrés, pero que actúan como condicionadores, moduladores o modificadores de la interacción entre los factores externos e internos de estrés. Entre “los factores moduladores se pueden señalar variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y características de la personalidad (por ejemplo, personalidad tipo A y C, *hardiness*) o cualidades atribucionales (por ejemplo, el locus de control) o de manejo de las situaciones adversas como la *resiliencia*” (Oblitas, 2010, p.225c).

Teniendo en cuenta que se puede hablar de dos tipos de estrés, como algo externo que provoca una respuesta de tensión mediante estímulos o acontecimientos que se denominan estresores debido a que desencadenan el estrés y el otro que la persona produce debido algún acontecimiento que no puede controlar y los dos requieren reajustes en la rutina de una

persona debido a que son considerados acontecimientos no deseables, que impiden el normal desarrollo y funcionamiento de la persona.

Dado que el Estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

La situación de una persona sometida a Estrés puede ser agradable o desagradable, pero lo que es significativo es saber manejar la situación en cuanto a su intensidad mediante variables como el apoyo social como menciona Oblitas (2010). De este modo, el apoyo social constituye un recurso especialmente importante para el bienestar y salud de la persona.

1.1.2.3. Apoyo Social

Se define como la ayuda a la que una persona puede acceder a través de los lazos o redes sociales ante las cuales, el individuo percibe un soporte emocional, instrumental y de comunicación, las cuales están conformadas por familiares, amigos, instituciones, iglesia, y la comunidad en que habitan. (Cienfuegos, Reyes, Díaz y Sánchez, en prensa; Palomar y Lanzagorta, 2005). Además refuerza la autoestima y favorece una percepción más positiva del ambiente, por lo cual tendría efectos positivos en el bienestar y en la salud al aumentar la resistencia al estrés (Barra, 2004).

Según Kors (2000), el Apoyo Social es un “factor moderador del efecto del estrés en la medida que la persona tenga una alta predisposición a buscar ese apoyo en situaciones estresantes”. En la que el afrontamiento al estrés resulta más exitoso, sobre todo en la variable del apoyo social Pérez (2001).

Los efectos se pueden observar a nivel físico, psicológico y social. Lemos (1996; citado en Cienfuegos, 2004) afirma que las personas con más relaciones sociales y con mayor Apoyo Social son menos vulnerables a los efectos del estrés en las situaciones difíciles de la vida; especialmente se observa que las personas que se sienten apoyadas por sus amigos y familia disfrutan de una amplia variedad de beneficios como menores índices de depresión, ansiedad, estrés y conflicto social así como un mayor nivel de autoestima y de felicidad (Barrea, 1986, Cohen y Wills, 1985; Russel y Cutrona, 1991 citados en Palomar y Lanzagorta, 2005; Aduna, 1998 y Acuña y Bruner, 1999).

En su revisión de la importancia del apoyo social en la adolescencia, Orcasita y Uribe (2010) concluyen que se constituye como factor de protección en el bienestar del adolescente, ya que brinda apoyo emocional, material e informacional, los cuales generan recursos valiosos para enfrentar las situación de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital.

Considerando como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo, la familia constituye la principal organización que favorece su eficacia de forma natural y la que brinda un soporte emocional para afrontar cualquier tipo de adversidad. Básicamente el tipo de cercanía de los miembros y la relación emocional proporcionada por este sería una ventaja con la que cuenta el individuo para salir fortalecido.

El Apoyo Social es un conjunto de provisiones que podemos obtener mediante la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza como amigos los mismo que juegan un papel muy importante en nuestra sociedad.

Razón por la que el Apoyo Social se ha convertido en un concepto cada vez más popular y en una herramienta de trabajo muy útil para el estudio de los factores psicosociales relacionados con la Salud Mental, podemos encontrar redes de apoyo social de forma natural y organizado, que ante una situación estresante amortigua los efectos del estrés (Gottlieb, 1983).

1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica

La inflexibilidad es más comúnmente conocida como rigidez, lo que hace difícil desenvolverse socialmente debido a la imposibilidad de cambiar los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento para adaptarse a situaciones cambiantes. Además que la inflexibilidad psicológica constituye la inhabilidad de la persona para entrar en contacto con el presente de una forma más completa como ser humano consciente, en la que no decide cambiar el comportamiento problemático que se considera necesario para alcanzar metas (Gaudiano, 2009; Ossman, 2006; Twohig, 2010; Yovel, 2009).

Se conceptualiza dentro del marco de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), que no es un problema psicológico en sí la evitación experiencial, pero se convierte en una dificultad cuando impide al individuo realizar de forma adecuada las diversas

labores cotidianas. (Blackledge y Hayes, 2001; Gaudiano, 2009; Ruiz, 2010; Ruiz y Luciano, 2009; Wilson y Luciano, 2002; Yobel, 2009)

Así pues la aceptación experiencial es un poderoso antídoto contra la evitación. En cierto modo, es dejar ir la lucha y abrirse a lo que nuestra historia proporciona, sin quedar atrapados en juzgarlo o estar a la defensiva. Este punto de vista de la aceptación es activo y valiente, y no debe ser confundido con la resignación pasiva o el darse por vencido. (Forsyth & Eifert, 2008).

El foco en estar en el pasado o en un futuro imaginado prevalece sobre la situación actual, y esto puede dar lugar a un estrechamiento de las opciones de conducta. “Una falta de contacto con el presente también hace que sea más probable que comportamientos pasados, habituales e ineficaces dominen en la regulación de la conducta” (Louma et al., 2007), a la vez que se disminuye el contacto con las circunstancias actuales que pueden ser más eficaces en la formación y la orientación del comportamiento.

Dado que la Inflexibilidad Psicológica viene a ser visto como el comportamiento problemático o persistente, conocida comúnmente como rigidez este tipo de rasgo de personalidad no cuentan con la habilidad que tienen las personas de entrar en contacto con el presente según Louma (2007) y de una manera diferente sostienen Forsyth & Eifert (2008) sobre la misma que se encuentra en la aceptación sin estar a la defensiva de decidir cambiar el comportamiento que se considera necesario para alcanzar metas.

1.1.2.5. Compromiso Vital

Para que exista compromiso es necesario que haya conocimiento, no podemos estar comprometidos a hacer algo si desconocemos los aspectos de ese compromiso, es decir, las obligaciones que supone. De todas formas se considera que una persona está realmente comprometida con un proyecto cuando actúa en pos de alcanzar objetivos por encima de lo que se espera. Según Latapí, (2007) afirma:

El conocimiento que procede de la investigación no es ciertamente la solución a los graves problemas del presente; pero cuando va unido a un compromiso vital y existencial, es una energía que se difunde y que puede detonar procesos positivos en todos aquellos actores de los que depende el destino de la educación. (p.13)

La salud es alcanzada y mantenida cuando las personas son capaces de comprometerse en ocupaciones y en actividades que permiten la participación deseada o necesaria y que aportan y significado en sus vidas. (Christiansen, Townsend, 2004). Los planteamientos de Morin (1999) y Lonergan (1999) indican: “el compromiso por trabajar para pensar bien y el compromiso para colaborar a partir de este trabajo, en la construcción del bien humano visto integralmente en sus dimensiones particular, estructural y cultural”.

El objetivo principal de Compromiso Vital es poner en práctica fortalezas personales. Unido al de llevar una vida dirigida al compromiso con el trabajo, las relaciones personales y el tiempo de ocio. En ellos juega un papel destacado identificar las fortalezas propias, las individuales, en todas las áreas de la vida, ser consciente de tales fortalezas y considerar como éstas pueden ayudarnos ante la adversidad. “Todos demostramos cuáles son nuestras fortalezas en las tareas de la vida diaria que afrontamos y que muy a menudo no las reconocemos. Solo es necesario fijarnos en nuestras habilidades, para actuar luego en consonancia” (González, 2012)

Teniendo en cuenta la aseveración de Lapatí (2007) que es la energía que puede detonar en procesos positivos a lo que agrega González (2012) este cambio está en función de los valores personales, vemos que no existe un ser humano mejor que otro, somos responsables de los problemas sociales como miembros activos de la dinámica social, todos tenemos algo que aportar para generar alternativas de cambio y progreso, tenemos la posibilidad y el poder de cambiar para mejorar nuestra situación, lo que se podría cumplir mediante un Compromiso Vital.

1.1.2.6. Resiliencia

La Resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias adversas (Grotberg, 2001, p20). El término proviene de la física, se aplica a la elasticidad de un material, que puede resistir un choque o el impacto de un objeto contundente. La traducción de la expresión inglesa corresponde a entereza, que significa la fortaleza o resistencia para salir airosos ante los eventos que nos golpean. En psicología se utiliza el concepto para identificar los procesos y hechos que permiten a los individuos y familias soportar los desafíos y estados persistentes de estrés con éxito.

Según Chok, Hiew y colaboradores (2000) descubren: “que las personas resilientes enfrentan a los estresores y a las adversidades de forma tal que reducen la intensidad del estrés y logran

el decrecimiento de los signos emocionales negativos, tales como la ansiedad, la depresión y la ira, a la vez aumentan la salud emocional". Las conclusiones que extrajeron es que la Resiliencia promueve la Salud Mental y emocional, además de ser un buen modulador del distrés.

Por otra parte se define como un conjunto de respuestas conductuales aprendidas que resultan efectivas para disminuir el grado de estrés mediante la neutralización de una situación potencialmente nociva o peligrosa (Millar, 1980 citado en Lazarus y Folkman, 1984). De acuerdo con López (1999, citado en Murrieta, 2004), la percepción de control del sujeto, su interés por salir adelante y sus creencias van a influir en la manera como éste se enfrenta a las situaciones estresantes, ya sea manipulando el medio, adecuándose a él o minimizando el problema. Generalmente quienes presentan algún déficit en la manera como solucionan sus problemas no utilizan las estrategias de afrontamiento adecuadas, generando con ello fracaso repetidos en la búsqueda de algún objetivo particular, por lo que el sujeto tiende a percibirse de manera negativa.

La corriente conocida como Psicología Positiva es la que más entidad le atribuye, ya que sostiene que los problemas serían algo así como desafíos a los cuales el individuo gracias a la resiliencia que hay en su interior logrará superarlos; además, considera que existen cuestiones como la familia, el contexto social y la educación, que resultan determinantes a la hora de favorecer o no al desarrollo de esta capacidad. (Martin Seligman) fundador de esta disciplina.

Dado que es la capacidad de una persona para hacer frente a sus propios problemas, superar los obstáculos y no ceder a la presión, independientemente de la situación, además que es la capacidad para sobreponerse a periodos de traumas, tragedia, amenaza, los autores concluyen, que, al mismo tiempo es la capacidad para volver al estado natural después de una situación inusual.

Por consiguiente la resiliencia es la capacidad que tienen los seres humanos para sobreponerse a periodos de dolor emocional y situaciones adversas, lo cual se centra en la capacidad, valores y atributos positivos y no en sus debilidades. Implica reestructurar los recursos psicológicos en función de las nuevas circunstancias y de nuestras necesidades. De esta manera, las personas resilientes no solo son capaces de sobreponerse a las adversidades que les ha tocado vivir, sino que van un paso más allá y utilizan esas situaciones para crecer y desarrollar al máximo su potencial.

1.1.2.7. Ansiedad y Depresión

La relación de la Ansiedad y Depresión se consideran categorías diagnósticas diferentes, pero suelen estar íntimamente relacionadas. La explicación más clara se refiere a la Depresión que surge de un intento de solucionar un problema. La solución del problema supone un esfuerzo que genera una Ansiedad que se va incrementando a medida que se comprueba que no se puede solucionar el problema. En ese momento aparece la Depresión, pero lógicamente no se abandona del todo el intento de solución del problema con lo cual la Ansiedad persiste asociada a la Depresión. (García, 2010)

La Depresión es considerada como una condición psicológica que puede influir tanto en el funcionamiento fisiológico como en las conductas que afectan la salud. “Los individuos deprimidos muestran una irregularidad del sistema nervioso autónomo”. Ellos tienen niveles elevados de catecolaminas, lo cual conduce a respuestas cardiovasculares exageradas ante los estresores (Carney, Freedland y Veith, 2005). Además un individuo que está deprimido puede dormir y ejercitarse menos, comer alimentos menos saludables y consumir más cafeína, alcohol o cigarrillos; también, tiene menos probabilidades de buscar ayuda o seguir un régimen de tratamiento (Weinman y Petrie, 1997) y las creencias del individuo acerca de las causas, los síntomas, la duración y la posibilidad de curación de la enfermedad pueden determinar si una persona busca ayuda y sigue el programa de tratamiento. Sue (2010). De manera que Gatz (2000) adopta:

La perspectiva global de que la Depresión depende del equilibrio entre las tendencias biológicas, el estrés y los factores de protección. Desde el punto de vista evolutivo, los factores biológicos cobran mayor importancia con la edad, en tanto que los del estrés disminuyen. Los factores de protección, entre ellos las habilidades de enfrentamiento, explican en parte por qué el índice de depresión desciende en la etapa adulta.

La Ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora, y mantiene alerta cuando se está hablando en público. En general, ayuda a enfrentarse a cualquier tipo de situaciones. Sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria. Los trastornos de ansiedad no son sólo caso de

nervios. Son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo. “Con frecuencia son hereditarias, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o falta de éste. Cuando es excesiva y se desborda, hace que el individuo sufra lo que en psicopatología se denomina un trastorno” (Oblitas, 2010).

Los trastornos de Ansiedad son responsables de una gran cantidad de angustia y disfunción que en general se acompañan de trastornos comorbidos como depresión, consumo de sustancias u otros trastornos de ansiedad. La fuerte asociación entre la depresión y los trastornos de ansiedad sugiere que pueden involucrar diferentes expresiones de vulnerabilidad común. (Brown, 2007, p.118).

Puesto que la Ansiedad es un sentimiento de intranquilidad o aprensión, es una emoción humana básica, es común experimentarla. De hecho muchos observadores la consideran una condición esencial de la existencia moderna. *Dosis razonables* de ansiedad actúan como una protección para evitar que ignoremos el peligro y parece tener una función adaptativa, al producir reacciones corporales que nos preparan para *pelear o huir*. Estas respuestas fisiológicas nos permiten hacer frente a situaciones potencialmente riesgosas. En algunos casos, el miedo o la ansiedad pueden ocurrir aún cuando no haya peligro, lo que resulta en un trastorno de ansiedad. Los síntomas de miedo o ansiedad se consideran un trastorno solo cuando interfieren con el funcionamiento diario de un individuo.

Razón por la que desde diferentes puntos de vista se puede presentar la Depresión en la adolescencia como un problema transitorio que puede darse en esta etapa de desarrollo, no se puede descartar la posibilidad que se trate como una enfermedad peligrosa que puede generar conductas autodestructivas (Dallal y Castillo, 2000)

1.1.2.8. Satisfacción Vital

La satisfacción con la vida corresponde al componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo y generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida (Diener, Scollon y Lucas, 2009; Vera-Villaruel, Urzúa, Pavez, Celis-Atenas y Silva, 2012); sin embargo, también “es posible concebir y evaluar la Satisfacción Vital en base a sus distintas dimensiones o ámbitos, tal como lo hace el modelo multidimensional de la satisfacción vital de adolescentes que incluye los dominios familiar, escolar, amigos, sí mismo y entorno” (Antaramian, Huebner, 2009; Huebner, 2001). Según Días y Sánchez (2002) señalan:

Además de ser una dimensión psicológica clave del bienestar, se refiere al estado del individuo en el que se encuentran satisfechas necesidades, tanto objetivas como subjetivas (Cabañero et al., 2004; Kahn y Juster, 2002). Si bien existen diferentes maneras de abordar desde lo psicológico dicho concepto, es el bienestar subjetivo, aquel que tal vez despierta el mayor interés de la Psicología Social en los últimos años. Como señalan (Triado, Villar, Sole y Osuna, 2005), el bienestar subjetivo se estudian las experiencias emocionales de las personas, la satisfacción de diferentes dominios vitales y la valoración global de la propia vida.

Teniendo en cuenta que la Satisfacción Vital es un componente cognitivo del bienestar subjetivo que una persona hace de su calidad de vida, de acuerdo con criterios escogidos por ella misma. Los objetivos vitales son entendidos como valores de referencia que guían estas acciones incluyendo los aspectos tangibles obtenidos.

De manera que cuando hay adecuada relación consigo mismo se observa una persona que se siente satisfecha con su forma de ser y los logros obtenidos, pues ha construido autoestima, tolera sus fracasos y es capaz de trazarse metas alcanzables.

Por consiguiente, la forma en que se responde las situaciones de la vida permite ver el grado de ansiedad y la capacidad de controlar las reacciones. Si hay Salud Mental, la persona no vive angustiada por el futuro o por el pasado, solo vive las circunstancias según van llegando y afronta los problemas sin temores. Tampoco está culpando de sus fracasos a la suerte o a las circunstancias adversas de la vida. De ahí que es entendida como una representación cognitiva resultado de como la persona interpreta la satisfacción en diferentes dominios de su vida. En otras palabras se puede decir que la Satisfacción Vital es cuanto le gusta a una persona la vida que lleva.

1.2. Consumo de Drogas:

Una droga es una sustancia natural o artificial que altera el rendimiento físico, la percepción, el estado de ánimo, la conducta y el conocimiento de quien la consume, lo que acostumbra a acarrear un perjuicio para su salud y para su entorno familiar y social. Aunque a menudo la palabra *droga* evoca la idea de una sustancia ilegal (lo que en términos policiales se conoce como *estupefaciente*), en realidad existen diversos tipos de drogas: legales e ilegales, naturales y artificiales. Se trata, siempre, de sustancias psicoactivas cuyos efectos, más o menos intensos, modifican el funcionamiento del cerebro humano. En algunos casos -en función de vulnerabilidad de la persona- de forma muy grave.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) define que es toda aquella sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones. Y de manera más concreta la OMS considera: “droga en sentido estricto (droga de abuso) es cualquier sustancia con efectos sobre el sistema nervioso central, capaz de generar un consumo abusivo y, eventualmente, llevar a un proceso de dependencia, psicológica, física o ambas a la vez”.

Por lo que Sue (2010) indica: los usuarios de drogas no mantienen una dosis constante a lo largo del tiempo, sino que típicamente varían ésta. Existen quienes ingieren cantidades importantes en períodos cortos (consumo intermitente). Otros son más parejos (consumo inveterado). Aún los usuarios crónicos son capaces de detener o disminuir el consumo después de algún hecho tal como la aparición de una complicación médica, social o familiar. Estas variaciones son cíclicas, y no implican necesariamente que la persona se haya recuperado. La pérdida total de control es un hecho tardío en el curso de una drogadicción. La mayoría de los adictos mantienen cierto grado de control, pero este es errático y poco predecible. Se puede dividir el curso de una farmacodependencia en tres etapas: una precoz, o de uso problemático; una media, o de dependencia crónica o adicción propiamente tal, y una tardía o de deterioro.

Etapa Temprana: Uso Problemático. En esta etapa, se consumen cantidades cada vez mayores, en forma frecuente. Típicamente el usuario busca las ocasiones de uso, selecciona amigos que también consumen cantidades mayores, y comienza a ocultar el

uso ante sus familiares y amigos previos. Aparecen episodios de intoxicación periódica, con frecuencia esporádica aún.

Etapa Media. Comienza el uso masivo, en crisis de ingesta o de consumo, asociadas con intentos por volver a la abstinencia. Se comienza a producir la pérdida de control: consume más de lo que se propuso, y por períodos de tiempo más prolongados de lo que pensó.

Etapa Tardía o de Deterioro. La persona está consumiendo continuamente no sólo la droga que usó originalmente, sino cualquier sustancia química: se convierte en un *Poliadicto*. La pérdida de control es muy frecuente. El uso es compulsivo, a pesar de que las consecuencias nocivas de él sean obvias. Todo el estilo de vida gira alrededor de conseguir, consumir y enfrentar las consecuencias del consumo de la sustancia. El aspecto físico es descuidado, la vestimenta desordenada y no hay interés por las opiniones o reacciones de los demás.

1.2.1. Consumo Problemático de Drogas:

El consumo abusivo de drogas, tanto legales como ilegales, supone un importante problema de salud que afecta de manera especial a los adolescentes. Por una parte, el inicio desde muy joven del uso de drogas se asocia con pautas más altas de consumos futuros, con las implicaciones que conlleva en cuanto al deterioro de la salud. (Oblitas, 2010, p. 377).

Según Lapegna y Viotti (2001) afirman:

Que la atención prestada al consumo como *problema de drogas* aparece cuando comienza a representar un peligro y una fascinación. Peligro, en tanto se encuentra por fuera de las normas sociales de control. Por otro lado, fascinación, porque permite la incorporación de valores y estilos de vida alternativos a los que la sociedad propone.

De manera que la droga funciona como una forma de evasión a la realidad. El consumo nuevamente forma parte del síntoma, pero, en esta oportunidad, ya no en términos psicopatológicos sino sociales, es decir, como catalizador de una disfunción del sistema. El supuesto preventivo que funciona por detrás es que si disminuyen las situaciones de conflicto y desigualdad social, disminuirá la demanda de drogas. De

modo que, la emergencia de la condición económica como *determinante* fundamental hace que se establezca una asociación inmediata entre pobreza y consumo de drogas, lo que abre la posibilidad de estigmatizar por estas prácticas a los sectores de menores recursos. Touze (2006).

Varios son los factores que hacen que las personas no se comporten de forma saludable una de las causas que pone en riesgo son las drogas a los que están expuestos los individuos pero muchos de estos no lo ven como problema ya que realizan este tipo de comportamiento y en ocasiones difícilmente lo aceptan como tal, más bien lo consideran como algo pasajero y recreacional. En términos de Bauman (2007), “nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores”; este cambio significó múltiples y profundas transformaciones. Una de ella es educar a los consumidores para que estén dispuestos a ser seducidos constantemente por las ofertas del mercado, a la vez que crean que son ellos quienes mandan, juzgan, critican y eligen. Los bienes y servicios de consumo son presentados a través de publicidades y propagandas como objetos capaces de satisfacer todas las aspiraciones de felicidad que puede tener una persona.

1.2.2. Consumo Problemático de Alcohol:

El problema con la bebida se desarrolla en diferentes formas y empieza en casi cualquier edad. A través de la historia, las personas han bebido, inhalado, fumado o introducido a sus cuerpos de distintos modos, una variedad de sustancias químicas con el propósito de alterar sus estados de ánimo, niveles de conciencia o conductas. “En la actualidad, el uso generalizado de drogas en nuestra sociedad se hace evidente por nuestro amplio consumo de alcohol, tabaco, café, sedantes prescritos por médicos y drogas ilegales”. (Sue, 2010a)

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y potencialmente mortal, cuyas características son tolerancia y dependencia física y cambios patológicos en los órganos vitales como consecuencia directa o indirecta del consumo en exceso de bebidas alcohólicas. Estos hábitos nocivos pueden presentarse en sujetos pertenecientes a cualquier nivel socioeconómico, aunque los problemas se manifiestan de diferente manera en cada grupo. La dependencia física se manifiesta cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, y se presentan síntomas asociados con la tolerancia cada vez mayor a esta sustancia y enfermedades relacionadas con el consumo. Por otra parte, el efecto directo del alcohol en el sistema nervioso provoca una disminución

de actividad, ansiedad, depresión, tensión e inhibición social; además, las capacidades cognitivas se deterioran (la concentración y el juicio). Entre los factores causales de tipo psicológico más relevantes se pueden mencionar la necesidad de reducir la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja autoestima personal, etc. En lo que se refiere a los factores sociales, se destacan la disponibilidad de consumo de alcohol, la aceptación social, estilos de vida estresantes y otros similares. (Oblitas, 2010).

El abuso del alcohol y la dependencia al mismo son, por supuesto, abusos de las sustancias y dependencia en donde la sustancia es el alcohol. Las personas que tienen cualquiera de estos trastornos relacionados con el alcohol son popularmente denominados como alcohólicos y su trastorno como alcoholismo. Los problemas con la bebida pueden mostrarse de dos maneras. Primero, la persona podría necesitar usar el alcohol diariamente para funcionar; es decir, él o ella podría ser incapaz de abstenerse. Segundo, la persona puede ser capaz de abstenerse de consumir alcohol por ciertos periodos, pero falla al tener un control sobre su forma de beber una vez que ha iniciado. Esta persona es un bebedor excesivo de alcohol. Ambos patrones de beber pueden resultar en el deterioro de relaciones, pérdida de trabajo, conflictos familiares y conducta violenta al estar intoxicado. (Sue, 2010b)

Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. Un dato preocupante si se considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador, es el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas (OMS 2013)

Por lo que Herrero (2004) y Musitu (1998) indican: “un factor importante a tener en cuenta son las normas culturales y sociales relacionadas con el consumo de alcohol”. Los padres actúan como educadores, modelos y supervisores de la conducta de sus hijos, haciéndoles menos vulnerables ante las posibles amenazas del entorno (Crouter, McHale y Wray-Lake 2010).

El alcoholismo es un tipo de adicción, es decir, estas personas presentan la dependencia física del alcohol y síntomas de abstinencia cuando no lo ingieren. La dependencia ocurre cuando el alcohol se incorpora tan estrechamente a la actividad de las células que se torna indispensable para su funcionamiento normal (Mayo Clinic, 2001). La adicción se adquiere con el tiempo a

medida que el alcohol altera el equilibrio de algunas sustancias químicas del cerebro, provocando un intenso deseo de más alcohol.

De manera que el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública. Es una droga psicoactiva legal, con efectos sobre el sistema nervioso central, con posibilidades de cambiar la percepción, el estado de ánimo y/o el comportamiento. Es una sustancia ampliamente consumida por lo que los efectos no son iguales para todos los seres humanos esto depende del género, edad, expectativas etc. Son múltiples las razones para el consumo en la que es importante entender las causas y los riesgos para poder resolver este problema que afecta a toda la sociedad. (Cadine, 2009).

1.2.3. Causas del Consumo de Drogas:

La facilidad de acceso a la droga se considera un factor relevante que determina su mayor o menor consumo. La cantidad de producto en el mercado, así como un número suficiente de puntos de venta y precio asequible para el consumidor influyen en forma notable en el mayor uso (Becoña y Vásquez 2001). De modo que Sagñay (2012) señala: entre las causas de consumo pero advierte también que estos motivos no se hallan necesariamente vinculados a una patología individual ni a circunstancias sociales.

- Curiosidad sobre los efectos
- Presión para ser aceptados o pertenecer a grupo de pares
- Tener experiencias nuevas
- Demostrar independencia y a veces hostilidad
- Desajustes con la personalidad
- Insatisfacción de la calidad de vida
- Falta de autoestima
- Carencia de información
- Familias disfuncionales
- Escapar del dolor, la tensión o frustración.

La posibilidad de consumo que presente un individuo se considera como una variable de riesgo los mismos que permiten contemplar el problema asociado a sus antecedentes más probables y articular de este modo explicaciones causales de la vulnerabilidad individual al consumo abusivo o adictivo que actúan como factores predisponentes. (Jessor, 1991; Bell, Forthum y Sun, 2000).

Las causas de consumo de drogas en las que actúan diferentes factores predisponentes que se encuentran vinculados no solo a los procesos internos del sujeto sino también en el medio en que se desenvuelve.

1.2.4. Consecuencias del Consumo de Drogas:

Los distintos tipos de drogas tienen efectos diferentes sobre el sistema nervioso: unas son excitantes y otras, depresoras; unas aceleran nuestro funcionamiento mental, con el riesgo de aumentar los errores, y otros lo lentifican o lo distorsionan; algunas euforizan; otras producen alucinaciones o cambios en la percepción de la realidad. Todas ellas interfieren en el funcionamiento normal del sistema nervioso y provocan una alteración de las capacidades; modifican la manera de pensar, de funcionar, de relacionarse con los demás y de enfrentarse a los desafíos de la realidad. En definitiva nos hacen menos protagonistas de nuestra vida. (Caixa, 2013)

Para (Kalina, 2005) las drogas al ser inducidas producen modificaciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso que se presenta con una reducción de las capacidades. “Si bien en un momento dado puede hacerle sentir bien, con el tiempo puede provocar daños al organismo y al cerebro” Kids (2007). Además de su uso abusivo producen efectos físicos en casi todas las partes del cuerpo humano dependiendo de su duración, las mismas que pueden empeorar con el aumento y la frecuencia, aunque un solo episodio de consumo puede ser fatal. Liets (2008)

Podemos afirmar que el consumo abusivo está relacionado con perjuicios para la salud ya que todo el sistema orgánico humano experimenta sus efectos negativos lo que puede llegar a provocar graves trastornos sociales e incluso la muerte del que la consume. Las drogas afectan a la persona de manera global, y consecuentemente afectan al conjunto de la sociedad. (Volkow, 2007).

1.3. Adultez:

Etimológicamente la palabra adulto, de la voz latina “adultus”, significa crecer. El crecimiento de la especie humana a diferencia de los demás se manifiesta de manera ininterrumpida y permanente desde el punto de vista psicosocial y no biológico, que finaliza en un momento dado al alcanzar el máximo desarrollo definido como la plenitud vital al que arriban los seres vivos siendo variable según las especies biológicas. Este periodo se prolonga considerablemente en la especie humana y, a diferencia de los demás, se desenvuelve en etapas sucesivas, en forma prelativa, hasta alcanzar progresivamente la adultez.

Por adulto se entiende la existencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico se encuentra orgánicamente desarrollado; desde un enfoque económico, goza de independencia de sus padres y solvencia económica; desde una perspectiva psicológica, es capaz de responsabilizarse por sus actos y de producir o realizar un aporte al medio social en el que se desarrolla, al tiempo que presenta cualidades psicológicas con independencia de criterio (Nassar y Abarca, 1983).

El enfoque de desarrollo positivo pone énfasis en las necesidades del desarrollo y en las habilidades y actitudes que contribuyen a que los adolescentes se conviertan en personas adultas responsables y capaces (Oliva, 2010); razón, por la que el concepto asume que todos los adolescentes tienen fortalezas y que éstas deben identificarse, edificarse y utilizarse por medio de intervenciones afectivas, ya que las fortalezas personales no sólo favorecen la adopción de conductas positivas, sino que alejan a las personas de conductas perjudiciales; por lo tanto, resulta necesario incluir conceptos aportados por la psicología positiva, como felicidad, bienestar subjetivo y satisfacción con la vida (Giménez, Vásquez y Hervás, 2010; Luna, Laca y Mejía, 2011).

Etapas de la Adultez:

Según el estudio de (Vargas, 2008a), está comprendida entre los 18 - 21 y los 60 años de edad, aproximadamente. En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biopsicosocial. Aquí se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter, los cuales se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad. De este modo la edad adulta constituye un período muy extenso dentro del ciclo vital, dividido generalmente en dos etapas: adultez temprana y adultez media.

3.1.1 *Adulthood Temprana:*

Muchos caracterizan la adultez temprana como el período que va desde los 18 - 21 años (cuando se es legalmente adulto) hasta el momento en que el individuo encuentra empleo y asume sus roles familiares: funda una familia, tiene hijos, entre otros, lo que suele suceder, generalmente, entre los 30 – 40 años, aproximadamente.

3.1.2 *Adulthood Media:*

Comienza desde los 30 - 40 hasta los 45 - 60 años, aproximadamente; y, es la etapa en que las personas participan plenamente en las actividades sociales y se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar, con lo que se consolidan los roles sociales y profesionales.

El concepto de maduración hace referencia a la explicitación o actualización a lo largo del tiempo de las características determinadas biológicamente por la herencia. En la herencia se distingue entre lo que corresponde a toda la especie (lo que nos define como seres humanos) y aquello que nos es específico a cada cual y que heredamos de nuestros padres y antepasados; así pues, el concepto de aprendizaje hace referencia a los cambios de conducta, sentimientos y cogniciones, que llegan a hacerse relativamente permanentes (no son irreversibles) y que son el resultado de la práctica, ejercitación, experiencias del sujeto y no dependen directamente de la maduración (Bermeosolo, 2010).

1.3.1 Desarrollo Biológico:

Los cambios siguen ocurriendo en la etapa más larga de la vida humana aunque no sean tan perceptibles ni tan rítmicos como los que ocurren en la infancia y la adolescencia. Según el estudio de (Looft, 1973) “considera excesivamente pobre el crecimiento bio-psicológicos como el determinante para identificar la presencia de la adultez puesto que otros factores como los socioeconómicos o culturales quedan relegados en esta definición”.

El adulto joven ya alcanzó su estatura máxima (Whitbourne, 1999). La conservará en la adultez intermedia, aunque disminuirá un poco en la vejez. Aunque los varones tienen más masa muscular y son más fuertes que las mujeres, la fortaleza física en ambos sexos alcanza su nivel máximo a fines de la segunda década de vida y a principios de la tercera, para disminuir luego lentamente, lo mismo sucede con la coordinación y la destreza, entre los 20 a 30 años, la agudeza sensorial alcanza su plenitud (Fozard y

Gordon, 2001) y se mantienen así hasta la edad madura. La audición empieza a disminuir un poco después de los 25 años, sobre todo la de los tonos altos.

1.3.2. Desarrollo Social:

Los humanos cambian y crecen en diversos aspectos durante el período de la adultez. Durante esta etapa se toman muchas decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito del individuo. Se trata de una fase de importantes cambios sociales en los ámbitos de la vida profesional y familiar, otros que se resumirían en la apropiación de aquellos roles requeridos para la ejecución de una serie de tareas como la elección de un compañero/a, comienzo de una ocupación, aprendizaje en la convivencia marital, paternidad y cuidado de los hijos, atención del hogar, adquisición de responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las principales (Vargas, 2008b).

Una persona se podría considerar adulta cuando ha pasado por una serie de crecimientos indispensables para ser aceptada socialmente como tal dentro del colectivo en el que vive (Romans y Viladot, 1998)

Al final de la adolescencia, o sea al cumplir 18 - 21 años de edad, el individuo entra en la fuerza de trabajo y aprende directamente los puestos. “Es la época de la responsabilidad y la productividad, de aprender a llevarse bien con los compañeros de trabajo y de adaptarse a él” (Cavanaugh y Kail, 2004a) Es un período inestable a veces pues cambia frecuentemente de empleo a medida que se ajusta a la realidad de la vida laboral

Tomando como referencia lo que mencionan los autores Cavanaugh y Kail (2004b) la adolescencia es una etapa decisiva en continuación de la niñez y en consecuencia lo que se reflejará en la vida adulta; y, durante la adultez se toman decisiones importantes las cuales afectan para el resto de la vida (Vargas, 2008)

1.3.3. Desarrollo Psicológico

Desde una perspectiva psicológica, volverse adulto significa interactuar con el mundo en una forma radicalmente distinta. En el aspecto cognoscitivo, los adultos jóvenes no piensan igual que los adolescentes (King y Kitchener, 1994). En el aspecto conductual, una gran diferencia entre ellos es una notable reducción de la frecuencia de acciones

peligrosas como conducir a altas velocidades, tener relaciones sexuales sin protección o cometer actos antisociales como el vandalismo (Arnett y Taber, 1994). En esta perspectiva, los adultos jóvenes se controlan mejor y obedecen las convenciones sociales (Hart, 1992).

El desarrollo normal entrega criterios de referencia para entender y dimensionar el desarrollo desajustado. El desarrollo psicológico, entendido como un proceso de construcción y formación de la personalidad la cual alude al conjunto particular de atributos que definen la individualidad de cada persona. Así mismo para (Berwat y Zegers, 2002) el desarrollo es básicamente un proceso gradual y progresivo de construcción y formación de la personalidad; en este sentido, las anomalías o contratiempos en el desarrollo incidirán en la personalidad (Cavanaugh y Kail, 2004a)

En esta etapa la amistad se funda primordialmente en sentimientos, en la reciprocidad y en la elección. “Se distingue de las relaciones amorosas en que su intensidad emocional es mayor y supone más energía o contacto sexual” (Rose y Zand, 2000). Los amigos ayudan a adquirir autoestima, conciencia y respeto de sí mismo. Además sirven para aprender nuevos papeles a lo largo de la adultez. Las amistades son importantes, en parte porque la satisfacción del individuo se relaciona estrechamente con la cantidad y la calidad de este tipo de contactos.

Por consiguiente, el adulto al igual que el adolescente pasa por muchas etapas en busca de su propia identidad afrontando todo tipo de adversidades pero vemos los que cuentan con algún tipo de apoyo son los que se desenvuelven de manera positiva y tienen una mejor vida productiva.

CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA.

METODOLOGÍA:

En el presente proyecto se utiliza el diseño de investigación descriptiva por ser un método científico que implica observar y describir el comportamiento del sujeto y analizar las variables asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias, además nos permite conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

2.1. Objetivos:

2.1.1. General.

- Analizar los diferentes factores que intervienen para el desarrollo de una conducta asociada al Consumo de Sustancias y Salud Mental en un grupo de estudiantes de un centro universitario de New York (USA)

2.1.2. Específicos.

- Detectar los factores inhibidores y potenciadores necesarios para el desarrollo de una conducta saludable.
- Evaluar qué tipo de apoyo es esperado por jóvenes involucrados en situaciones consideradas de riesgo.
- Elaborar un informe de resultados para el establecimiento.

2.1.3. Preguntas de investigación:

- 1) ¿Cuáles son las variables asociadas tanto a la Salud Mental como al Consumo de Sustancias?
- 2) ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- 3) ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género?

2.2. Diseño de investigación:

En el presente proyecto, en el cual el objetivo es descubrir cuáles son las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental que afectan el estilo de vida de un grupo de estudiantes universitarios del Centro New York.

Se utilizó el diseño de investigación descriptivo ya consiste en identificar y analizar las variables asociada a la Salud Mental y Consumo Problemático de Sustancias Estupefacientes, detallando datos estadísticos que indicaron las actitudes, hábitos, además de conocer las situaciones predominantes de los encuestados.

Este instrumento recopilado en la encuesta la misma que consta de 10 cuestionarios de preguntas estructuradas en la que los resultados nos sirvieron para establecer las debidas conclusiones y recomendaciones, fue diseñada para poder identificarlas variables psicosociales predictoras del riesgo que hacen vulnerables a este tipo de comportamiento.

Cabe señalar que el tema propuesto por el Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, incorpora a este estudio a estudiantes y egresados de la titulación de Psicología.

2.3. Contexto:

La presente investigación se desarrolló en una institución de educación superior del estado de New York, con adultos de 20 a 60 años de edad, pertenecientes a las diferentes titulaciones que posee la Universidad como: Educación Infantil, Gestión Ambiental, Informática, Contabilidad y Auditoría, Administración de Empresas, Banca y Finanzas, Administración de Empresas Turística y Hoteleras, Economía, Asistencia Gerencial y Relaciones Públicas, Abogacía, Comunicación Social, Psicología, Ciencias Humanas y Religiosas, Educación Básica, Lengua y Literatura e Inglés. Proviene de las tres regiones del Ecuador: Costa, Sierra y Amazonía los mismos que son identificados por el dialecto, por la vestimenta o por conversaciones realizadas mediante sociabilización. Son estudiantes de la modalidad abierta y a distancia que migraron a New York por situaciones laborales, económicas, familiares; los mismos que no concluyeron con su carrera profesional o que continúan con su preparación académica, la cual fue nuestra población objeto de estudio, quienes contaron con ciertas características, como:

- Tipo de institución y
- Ciudadanos ecuatorianos.

2.4. Población:

Para el presente estudio se tomó en cuenta como población a los alumnos de todas las titulaciones de la UTPL modalidad abierta de su centro asociado New York, matriculados en el año 2015 y que cursaron sus estudios, los cuales ascienden a un número de 150 estudiantes, de los cuales sus edades comprenden de 20 a 60 años.

La muestra se obtuvo a través del muestreo casual-accidental, que es un estudio de tipo no probabilístico. Se seleccionó directamente e intencionalmente los individuos de la población en este caso la muestra es de 60 estudiantes todos pertenecientes al establecimiento.

Los investigados contaron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Estudiantes universitarios del Centro NY matriculados en el año 2015.
2. Estudiantes que respondieron el cuestionario correctamente.
3. Estudiantes dispuestos a colaborar.
4. Centro educativo mixto.
5. Centro educativo ubicado en el sector urbano.

Y, contando con el criterio de exclusión a estudiantes que no respondieron correctamente el cuestionario.

2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.5.1. Métodos:

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

2.5.1.1. *Descriptivo*, que permitió explicar y analizar las variables asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias Estupefacientes.

2.5.1.2. *Estadístico*, facilitó organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la Salud Mental y Consumo de Sustancias nocivas para la salud mediante los instrumentos de investigación, facilitando los procesos de validez y confiabilidad de los resultados.

2.5.1.3. *Transversal*, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado es decir en un punto en el tiempo.

2.5.2. Técnicas:

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

1. *Cuestionario de Variables Psicosociales*. Se refiere a los datos de información para registrar las respuestas de los sujetos con el fin de valorar las cualidades particulares de cada individuo mediante preguntas específicas como: edad, sexo, peso, altura, estado civil, nivel de estudios.
2. *Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14)* (Cohen et al. 1983). Considerando al estrés como uno de los principales factores responsables del deterioro de múltiples indicadores de salud y bienestar de las personas, mediante este cuestionario que consta de 18 ítems se identificará con qué frecuencia logran controlar sus emociones.
3. *Cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short* (Hughes, et al., 2004). El apoyo social considerado como un estilo de afrontamiento el que ayuda a superar en ciertos casos controversias negativas y alentar lo positivo, este tipo de cuestionario nos dará a conocer si cuenta con apoyo de la familia, amigos, conocidos el mismo que son 20 ítems.
4. *Type A Behavior Scale* (personalidad tipo A). La Personalidad tipo A caracterizado por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo, consta de 10 ítems las que nos darán a conocer la frecuencia con la que se enfada por que las cosas están fuera de su control.
5. *Cuestionario de Inflexibilidad Psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)* (Bond, et al, 2011). Consta de 7 ítems relacionadas con trastornos psicológicos y la calidad de vida que lleva.
6. *Cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS)* (Smith, et al., 2008). Evalúa el grado resiliencia. Mediante este cuestionario podemos observar como afrontan o se adaptan a situaciones adversas, consta de 6 ítems.

7. *Cuestionario de Consumo Problemático de Alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* (Kriston, et al. 2008). Lo que nos va ayudar a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias del consumo perjudicial.
8. *Cuestionario de Consumo Problemático de otras Drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* (OMS, 2010). Mediante estos datos se evalúa el consumo de sustancias de los últimos tres meses el mismo que consta de 11 ítems.
9. *Cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4)* (Schneider, et al., 2010). La depresión y ansiedad es el proceso o variable interviniente que explica la relación entre variables independientes y dependientes presentes en las últimas 2 semanas consta de 9 ítems.
10. *Cuestionario de Satisfacción Vital. Satisfaction Life Question (LSQ)* (Helliwell, et al., 2012) Este test encierra una sola pregunta que se refiere al nivel de satisfacción o de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.

2.5.3 Procedimiento

En primera instancia se obtuvo la capacitación mediante el entorno virtual del aprendizaje (EVA) página oficial UTPL sobre el proyecto a realizar, además de la información obtenida de la Guía Didáctica y los anuncios oportunos de la tutora Mgtr. Livia Andrade Q., mediante el correo electrónico; así mismo se contó con la participación voluntaria de los estudiantes de la UTPL centro asociado New York para que contesten una batería de instrumentos psicológicos, con una duración aproximada de 25 a 30 minutos, la misma que fue realizada en el establecimiento.

Para la realización de esta investigación se siguió los siguientes pasos:

1. Identificación de las siguientes variables psicosociales y escalas psicométricas de medida:
 - Variables sociodemográficas la misma que evalúa variables psicosociales y de salud
 - Estrés. 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.
 - Apoyo Social. 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.

- Personalidad Tipo A. Type A Behavior Scale (personalidad tipo A). Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
- Inflexibilidad Psicológica. 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.
- Resiliencia. Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Evalúa el grado resiliencia. Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
- Consumo Problemático de Alcohol. 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.
- Consumo Problemático de otras Drogas. 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.
- Ansiedad y Depresión. 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.
- Satisfacción Vital. Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfacción 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.

2. Selección de la población y muestra, se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se eligieron a los participantes según el sector donde pertenece el que investiga.

2.5.4. Recursos

Los recursos utilizados para llevar a cabo el trabajo de investigación fueron:

Talento Humano:

- Directivos de la UTPL.
- Docentes del Departamento de Psicología.
- Estudiantes del Centro New York.
- Autora.

Recursos Materiales:

Entre los recursos materiales podemos citar el uso de: mesas, sillas, lápices, esferográficos y láminas de encuestas.

Recursos Institucionales:

Aulas de la institución en las que se realizaron la entrevista.

Recursos Económicos:

PRESUPUESTO	
Fotocopias del material psicométrico.	6 dólares
Envío por correo mediante la oficina postal (peso del material)	10 dólares
Certificación del envío a la Institución (caso de pérdida del paquete)	5 dólares
Total	21 dólares

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS.

3.1. Resultados Obtenidos: Análisis e interpretación de las Variables Sociodemográficas.

Se obtuvieron las siguientes características psicosociales mediante el análisis de la información tales como sexo y edad de los estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja de el Centro New York.

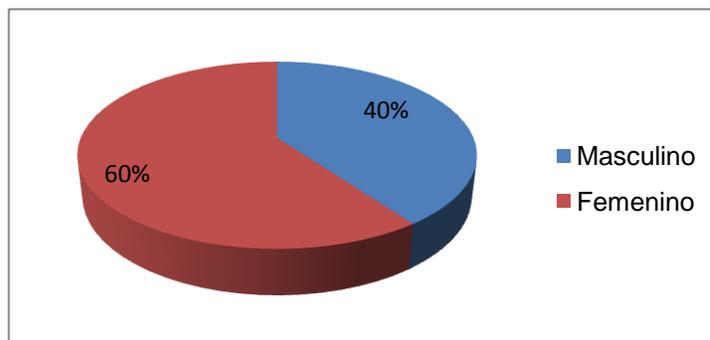


Figura 1. Sexo
Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la Figura 1, podemos verificar que de la población investigada, el 60% perteneció al género femenino con un número de 36 mujeres y el 40% correspondió al género masculino con 24 individuos. Resultados que verificaron que el mayor número de estudiantes son de género femenino.

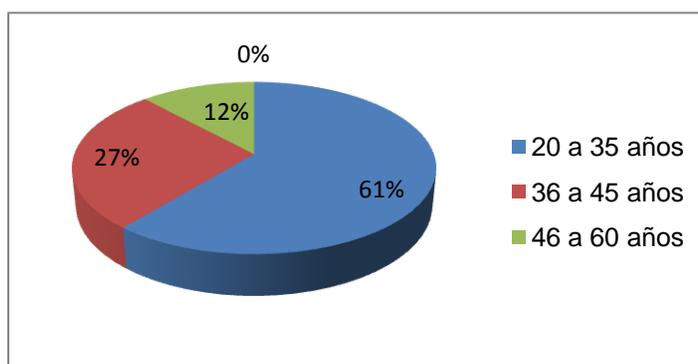


Figura 2. Edad
Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable edad 36 individuos representados por el 61 % de la muestra poseían de 20 a 35 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, 16 individuos

comprenden el 27% de 36 a 45 años, y finalmente 7 individuos que es el 12% tiene de 46 a 60 años (ver figura 2). Resultados que afirmaron que el predominio de edad comprende entre los 20 a 35 años.

3.1.1. Análisis de Resultados Generales

En este apartado se realizó el análisis de los resultados generales del sexo femenino y del sexo masculino, obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados, se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

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

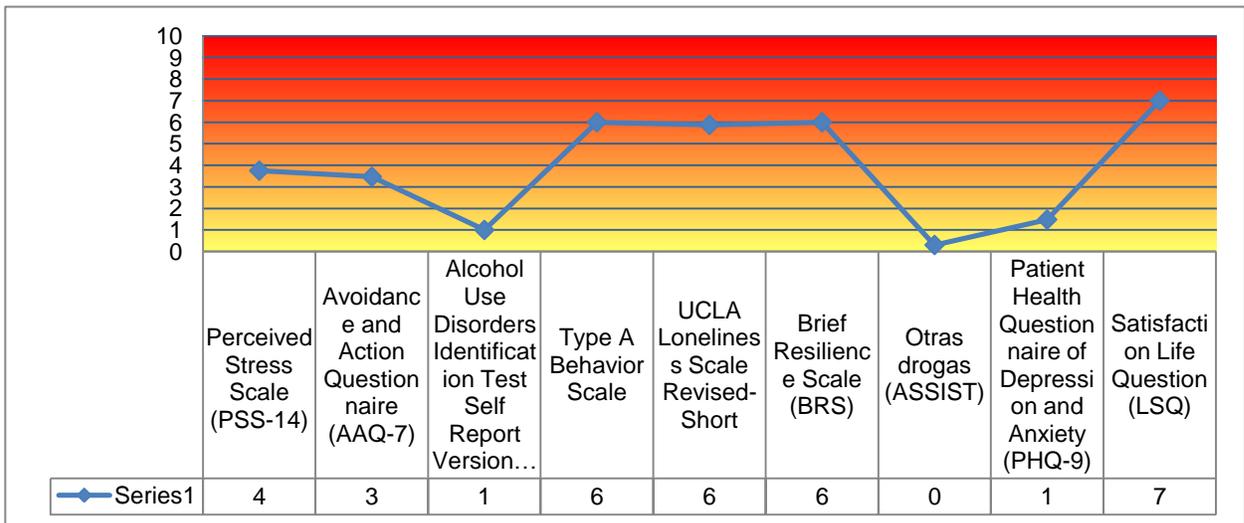


Figura 3. Figura de la batería con resultados estandarizados.

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 3 en cuanto a la primera variable que es el Estrés, podemos verificar que se ubica en 4 puntos, lo cual indica que se presenta como variable de protección al encontrarse debajo 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	19	12	20	4	3
2	18	18	14	8	0
3	5	15	18	12	6
4	1	3	15	25	11
5	2	5	12	21	16
6	1	4	7	26	19
7	2	4	9	23	20
8	13	17	9	16	3
9	0	4	6	33	15
10	2	3	12	26	14
11	7	11	20	14	6
12	5	3	19	20	10
13	2	4	19	23	9
14	12	20	12	11	3

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 1, se aprecia en el (reactivo 7) que la población investigada presenta mayor frecuencia con 20 individuos, los mismos que en el último mes han sentido “muy a menudo” que las cosas les van bien, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Además con una frecuencia de 19 individuos en el (reactivo 6) han estado en el último mes “muy a menudo” seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales; al igual que en el (reactivo 9) “a menudo” han podido controlar las dificultades de la vida. Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 3.

Por otro lado, analizando la variable Inflexibilidad Psicológica, podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 3, lo cual está por debajo de la media, por ende se define como variable protectora.

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	18	20	3	6	2	4	3
2	23	14	2	7	6	3	2
3	23	16	2	8	4	4	0
4	26	11	4	5	4	4	3
5	24	9	7	6	2	6	2
6	28	13	2	5	1	5	3
7	25	15	3	4	2	6	2

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Lo que se demuestra en la tabla 2 con las más altas frecuencias de 28 individuos en el (reactivo 6) y en el (reactivo 4) 26 individuos respondieron que la mayoría de la gente lleva una vida mejor que la suya y que los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena respectivamente para lo cual eligen como respuesta la categoría “nunca es verdad”.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, lo cual está debajo de la media con un puntaje consideradamente bajo, con ello podemos afirmar que se presenta como variable de protección, puesto que la población investigada no consume con frecuencia bebidas alcohólicas.

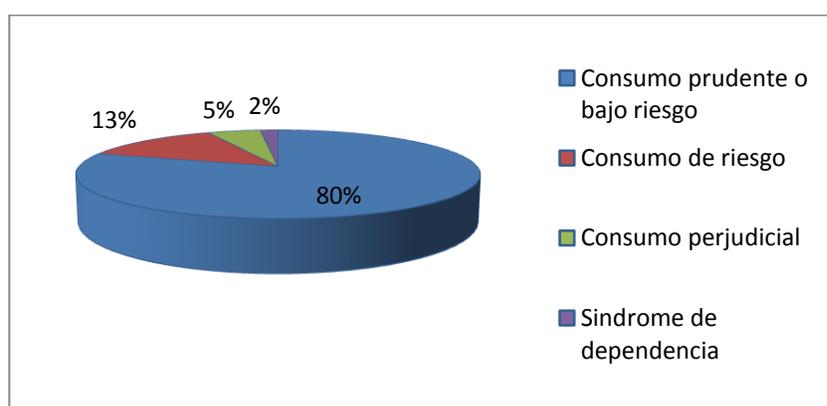


Figura 4. Figura de los test AUDIT.

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 4, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde a consumo prudente o bajo riesgo con el 80%, consumo de riesgo con el 13%, consumo perjudicial con el 5%, y síndrome de dependencia 2%.

Al interpretar los resultados de la variable Personalidad, se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, lo cual supera la media establecida, lo cual señala como una variable de riesgo.

Tabla 3. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	32	16	8	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	12	27	11	6
3	26	25	3	2
4	12	24	10	10
5	17	16	18	5
6	17	23	8	7
Reactivo	Si		No	
7	33		23	
8	35		20	
9	30		26	
10	30		26	

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del 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 1) tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 32 individuos. Con una frecuencia de 27 individuos se presenta el (reactivo 2) se sienten normalmente presionados por el tiempo y en el (reactivo 3) a menudo se sienten muy exigentes y competitivos. Finalmente el (reactivo 10) al sentirse molestos al esperar respondieron 30 individuos con respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Con una variedad de puntuación 6 corresponde a la variable de Soledad y Falta de Apoyo (UCLA), la misma que se encuentra por arriba de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo.

Tabla 4. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	9	29	17
2	17	14	15	10
3	18	15	17	6
4	18	15	18	5
5	2	10	16	27
6	2	9	29	16
7	24	21	9	1
8	12	25	16	3
9	0	6	12	37
10	1	7	22	26
11	23	24	8	1
12	22	17	14	3
13	10	17	24	5
14	24	17	13	1
15	2	10	21	23
16	1	15	22	18
17	14	20	21	1
18	10	24	16	6
19	1	12	16	26
20	1	12	20	23

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 4 se puede apreciar, en el (reactivo 1) 29 individuos sienten que la gente que les rodea los entienden “a veces”; en el (reactivo 13) 24 individuos sienten que nadie lo conoce realmente bien “a veces” y en el (reactivo 16) con una frecuencia de 22 individuos “a veces” sienten que hay personas que realmente lo comprenden lo que no encuentran seguridad en las personas que lo rodean.

En el caso de la variable Resiliencia (Brief Resilience Scale), la población investigada se ubica con una puntuación de 6, lo cual se aprecia como un puntaje elevado respecto a la media, de esta forma se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que les afrontan, al ser una variable protectora.

Tabla 5. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	1	12	25	14
2	11	10	18	14	3
3	5	10	12	20	9
4	17	9	13	11	5
5	6	9	11	19	11
6	16	11	8	18	3

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 5, en el (reactivo 1) la mayor frecuencia de 25 individuos se recupera rápidamente después de momentos difíciles para lo cual eligen como respuesta la categoría de acuerdo; al igual para el (reactivo 3) con una frecuencia de 20 individuos, no les lleva mucho tiempo en recuperarse de una situación estresante, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 3.

Para el caso de la variable Consumo de otras Drogas (ASSIT) puntúa con 0, lo cual no hay probabilidad respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, pero es importante analizar el tipo de drogas que se consumen, se puede afirmar que la población investigada no presenta un consumo diario o casi a diario.

Tabla 6. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	91.7	0.0	1.7	0.0	0.0
2	76.7	8.3	0.0	5.0	3.3
3	46.7	40.0	3.3	3.3	0.0
4	90.0	1.7	0.0	0.0	1.7
5	90.0	3.3	0.0	0.0	0.0
6	90.0	1.7	1.7	0.0	0.0
7	88.3	1.7	0.0	0.0	1.7
8	86.7	3.3	0.0	0.0	3.3
9	91.7	1.7	0.0	0.0	0.0
10	91.7	1.7	0.0	0.0	0.0
11	91.7	1.7	0.0	0.0	0.0

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al apreciar la tabla 6, el mayor porcentaje se ubica con un 3% se presenta un consumo diario de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar, puros, etc.) al igual que el 3% presenta el consumo de sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.), y el 1% se presenta el consumo de inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura), cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís).

De acuerdo a la figura 3 se observa que la variable Depresión y Ansiedad poseen una puntuación de 1, siendo una variable protectora, al ubicarse por debajo de la media.

Tabla 7. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la ½	Casi cada día
1	36	14	4	2
2	31	18	3	4
3	30	19	5	1
4	23	24	6	3
5	33	14	7	1
6	37	15	2	2
7	20	8	2	2
8	40	12	2	1
9	47	8	1	0

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo con la tabla 7, se demuestra con alto número de individuos en la categoría “nunca” han pensado que estarían mejor muertos o deseado hacerse daño de alguna manera, lo que se puede verificar en la figura 3 que se encuentran por debajo de la media considerándola como variable de protección.

Finalmente, se tiene la variable (Satisfaction on Life), con una puntuación 7 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	0	1	9	2	4	6	9	20

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 20 individuos en la tabla 8, la población investigada respondió tener una Satisfacción de Vida con una puntuación de 10 considerada la más alta.

3.1.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS RESPECTO AL GÉNERO FEMENINO

Resultados Estandarizados.

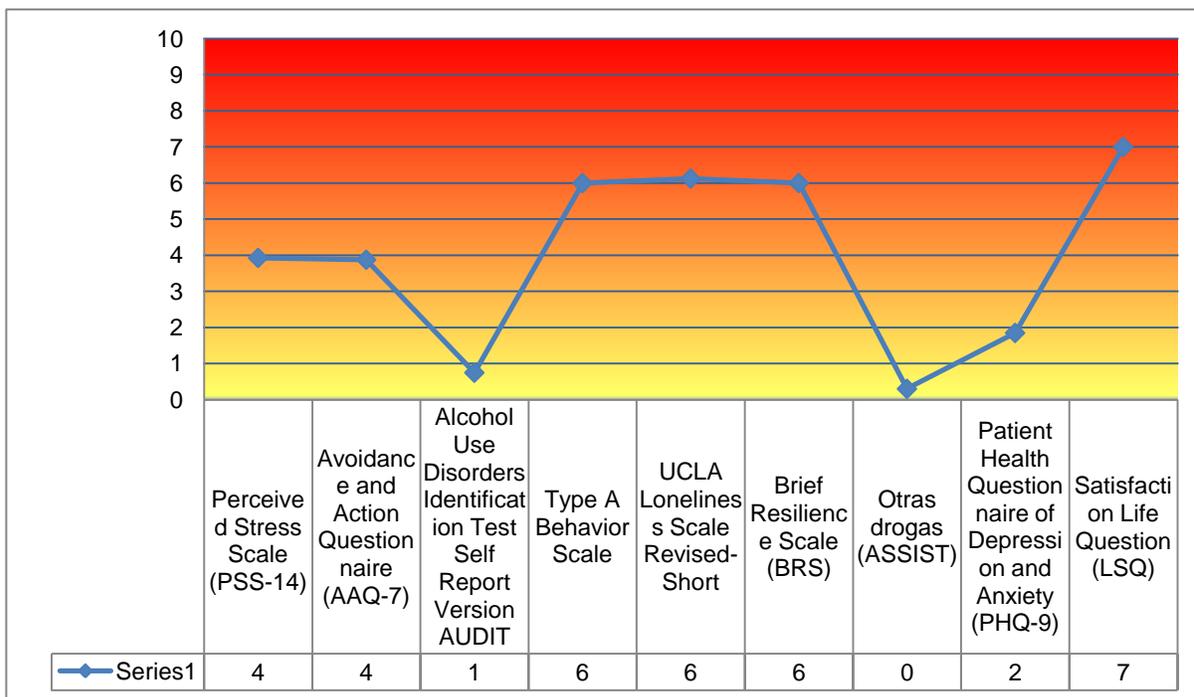


Figura 5. Test con resultados Estandarizados Género Femenino.

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino en la variable Estrés, puntúa con 4 en la escala de 0 a 10, lo cual determina ser una variable de protección.

Tabla 9. Frecuencia (PSS-14)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Así, como se puede evidenciar en la tabla 9, las frecuencias obtenidas presenta una frecuencia de 9 en el (reactivo 4) han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida y con una frecuencia de 11 en el (reactivo 9) han podido controlar las dificultades de la vida.

Para el caso de la variable Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) se puntúa en 4 considerada como variable de protección.

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	12	7	2	3	5	3	2
2	12	8	1	7	2	4	0
3	14	6	2	4	3	3	2
4	12	4	6	4	2	4	1
5	12	8	2	4	1	5	2
6	13	7	3	2	2	5	2
7	17	4	3	0	0	0	0

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se demuestra en la tabla 10, en el (reactivo 7) con un mayor número de mujeres 17 respondieron que las preocupaciones interfieren en el camino de lo que se quiere conseguir en la categoría “nunca es verdad” y en el (reactivo 3) 14 mujeres, respondieron me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos en la misma categoría “nunca es verdad”.

De acuerdo a la variable Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa con 1 en la figura 6, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable de protección.

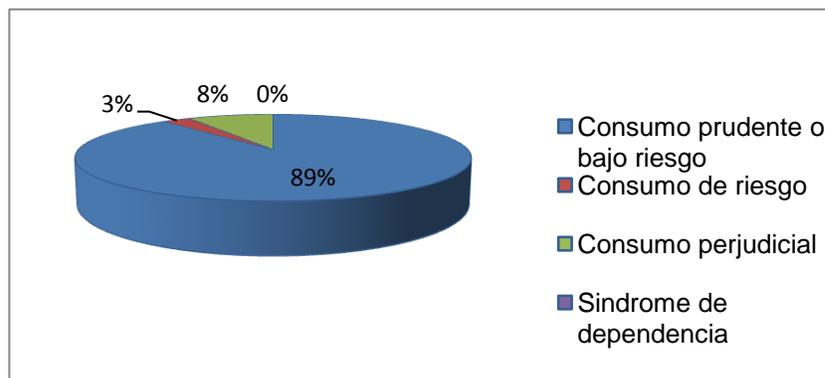


Figura 6. Figura de los test AUDIT

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 6 la población objeto de investigación presentan consumo prudente o bajo riesgo 89%, un consumo perjudicial el 8% y el 3% consumo de riesgo.

Del total de la población investigada del género femenino, para la variable de Personalidad (Type A) puntúan con 6, sobrepasando la media, siendo considerada como variable de riesgo.

Tabla 11. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	7	19	5	3
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	10	21	3	0
3	8	14	7	5
4	11	6	14	3
5	11	14	4	5
6	19	0	0	15
Reactivo	Si		No	
7	22		12	
8	20		14	
9	18		16	
10	0		0	

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 11 las frecuencias más representativas respecto al deseo de sobresalir y ser la mejor en la mayor parte de cosas se presenta con una frecuencia de 19. Presionadas por el tiempo 21 mujeres respondieron en la categoría de vez en cuando y muy presionada por el tiempo 19 mujeres en la categoría a menudo respectivamente. Finalmente, han respondido positivamente 22 mujeres que alguna vez se llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario de estudios.

En lo que corresponde a la variable Soledad y Falta de Apoyo (UCLA) se puntúa en 6, con lo que sobrepasa la media establecida y es considerada como variable de riesgo.

Tabla 12. Frecuencia (UCLA)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la tabla 12, en el (reactivo 8) un alto número de mujeres ascienden a 23 que con frecuencia sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes les rodea; así mismo en el (reactivo 4) 17 de ellas respondieron que con frecuencia se sienten solas y en el (reactivo 18) 14 mujeres sienten con frecuencia que tienen personas alrededor pero sienten que no están con ellas.

De acuerdo a lo observado en la figura 5 respecto a la variable Resiliencia (Brief Resilience Scale) puntúa con 6 en la escala de 10, lo cual se atribuye que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora.

Tabla 13. Frecuencia (BRS)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 13, al concentrar la mayor frecuencia de 11 mujeres que se sitúa en el (reactivo 1) tienden a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles.

Para el análisis a la variable Consumo de Drogas (ASSIT) en la figura 5, se observa una puntuación de 0, por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.

Con respecto a la variable Depresión y Ansiedad (PHQ-9) se sitúa con una puntuación de 2, lo que ubican por debajo de la media establecida que es 5, por ende son consideradas como variables protectoras.

Tabla 14. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	16	12	3	3
2	16	11	5	1
3	15	11	5	3
4	18	9	5	1
5	22	8	2	2
6	24	6	2	2
7	25	6	2	0
8	29	4	1	0
9	0	0	0	0

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la tabla 14, se puede verificar en el (reactivo 8) que el mayor número de mujeres situadas en la categoría “nunca” respondieron que se mueven o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Están tan inquietas o intranquilas que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. Así mismo en el (reactivo 6) se sitúan 24 mujeres que se han sentido mal consigo mismo, han sentido que es un fracaso o que se han fallado a sí mismas o a su familia en la categoría “nunca”.

Finalmente se tiene la puntuación respecto a la variable Satisfacción de Vida (LSQ) correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 7, lo cual indica que se encuentran en un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora.

Tabla 15. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

El análisis anterior lo comparamos con la tabla 15, en la cual se observa que la mayor frecuencia se sitúa en la categoría 10 con una frecuencia de 9 lo que corrobora en la figura 3 que la población femenina se encuentra satisfecha con su vida.

3.1.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS RESPECTO AL GÉNERO MASCULINO.

Resultados Estandarizados.

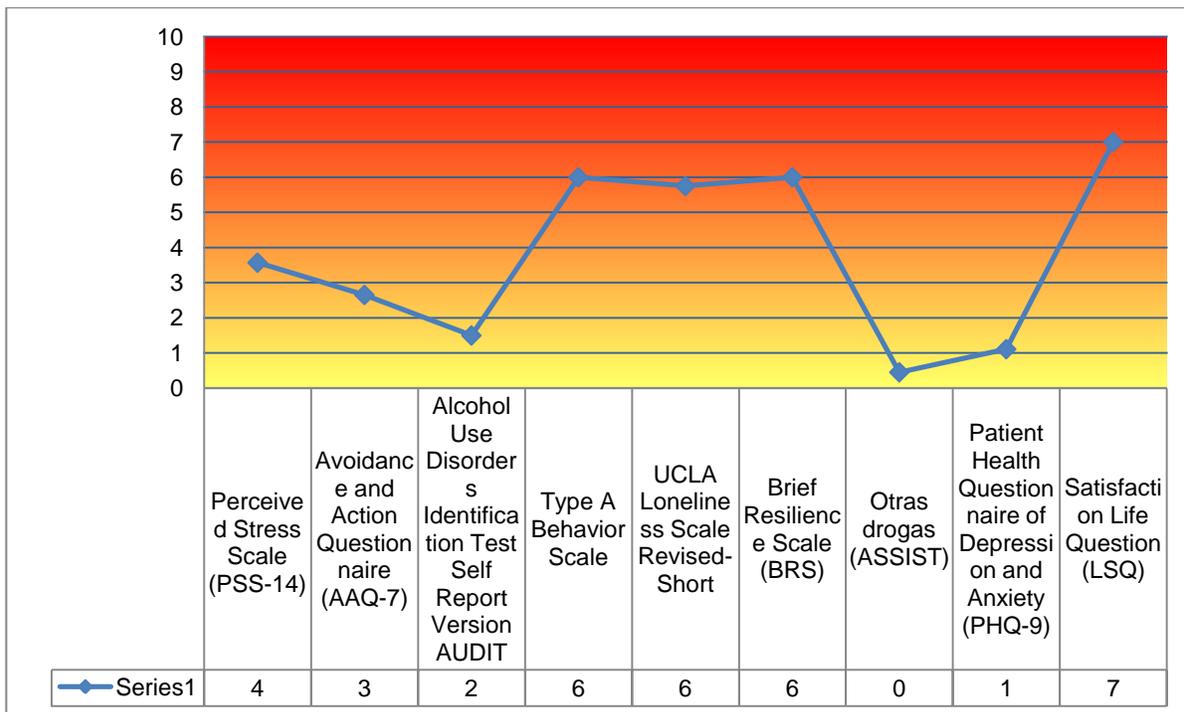


Figura 7. Figura de los Test con resultados Estandarizados Género Masculino.

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la figura 7, respecto a la variable Estrés (PSS-14) su puntuación es de 4 lo cual afirma que la variable es considerada de protección.

Tabla 16. Frecuencia (PSS-14)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 16, se aprecia que la población investigada en el (reactivo 1) presenta mayor frecuencia con 10 individuos del género masculino, situados en la categoría “casi nunca” en el último mes han estado afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente y en la misma categoría en el (reactivo 2) se encuentran 9 individuos en el último mes se han sentido incapaz de controlar las cosas importantes de la vida “casi nunca”.

En cuanto a la variable Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) se ubica con una puntuación de 3, ubicándose por debajo de la media considerándose 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	11	7	0	4	1	0	0
2	11	8	1	1	2	0	0
3	12	5	2	1	1	1	1
4	12	5	1	2	0	2	1
5	16	5	0	1	0	0	1
6	12	8	0	2	0	1	0
7	12	6	1	1	0	0	0

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se aprecia en la tabla 17, el mayor número de hombres en el (reactivo 5) ascienden a 16, los cuales respondieron las emociones interfieren en cómo les gustaría que fuera su vida para lo cual eligen como respuesta en la categoría “nunca es verdad”

Respecto a la variable Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 7 es de 2 puntos, lo cual significa que se encuentra debajo de la media establecida de 5 puntos, por ende se considera como una variable de protección.

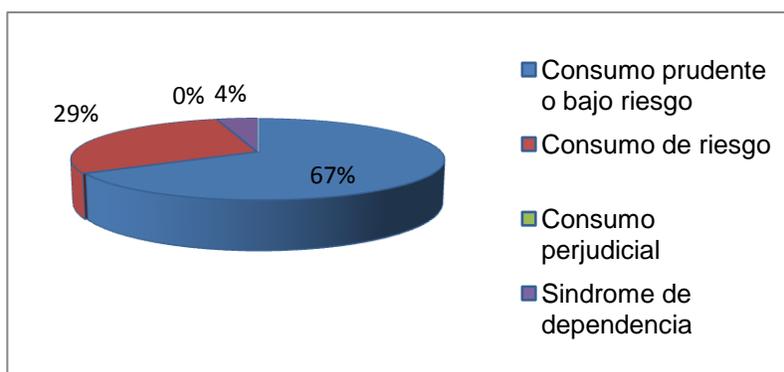


Figura 8. Figura de los test AUDIT

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 8 la misma que presenta un porcentaje de 67% en consumo prudente o bajo riesgo, el 29% con el consumo de riesgo y el 4% en síndrome de dependencia.

En cuanto al análisis de la variable Personalidad (Type A) en la figura 7 se observa una puntuación de 6, lo cual esta sobrepasando la media de 5 puntos.

Tabla 18. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	5	8	6	3
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	16	4	0	2
3	16	4	0	2
4	16	4	0	2
5	16	4	0	2
6	16	4	0	2
Reactivo	Si		No	
7	13		8	
8	10		12	
9	12		10	
10	1		0	

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 18; en la cual 13 individuos respondieron que se sienten molestos al esperar, 8 se ubican en tener el deseo de sobresalir y ser los mejores y 16 en ser exigentes y competitivos; autoritarios y dominantes, y muy presionados por el tiempo. Por lo que es considerada como una variable de riesgo.

Los resultados de la figura 7, con respecto a la variable Soledad y Falta de Apoyo (UCLA) se sitúan con 6 puntos sobrepasando la media y como resultado se considera variable de riesgo.

Tabla 19. Frecuencia (UCLA)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se aprecia en la tabla 19, el mayor número de hombres en el (reactivo 8) respondieron que con frecuencia se sienten aislados de los demás en la categoría “siempre”; al igual en la misma categoría para el (reactivo 18) 12 individuos del género masculino que con frecuencia sienten que tienen personas alrededor, pero no están con ellos, lo que se confirma en la figura 7 un alto número sufre de soledad.

Con los resultados obtenidos en la figura 7 respecto a la variable Resiliencia (Brief Resilience Scale), se tiene una puntuación de 6 por lo tanto la población masculina objeto de investigación supera los problemas presentados de una manera positiva, considerada a su vez como variable protectora.

Tabla 20. Frecuencia (BRS)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 20, se tiene una frecuencia de 7 individuos que respondieron en la categoría neutral al recuperarse rápidamente después de momentos difíciles.

Respecto a la variable Consumo de Drogas (ASSIT) respecto a la figura 7, se observa una puntuación de 0, por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.

La variable Depresión y Ansiedad (PHQ-9) en la figura 7, corrobora que los individuos objeto de estudio del género masculino se encuentran en 1 punto considerando la media establecida de 5 como factor de protección.

Tabla 21. (PHQ9)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

La tabla 21 demuestra que el mayor número de individuos de género masculino se concentra en el (reactivo 8) con 18 individuos del género masculino que respondieron: se mueven o hablan 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 situados en la categoría “nunca”.

Finalmente, en cuanto a la variable Satisfacción de Vida que tiene la población de género masculino investigada como se aprecia en la figura 7, se ubica con una puntuación de 7, lo cual significa que es una variable protectora.

Tabla 22. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa de Investigación. Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes del Ecuador 2015.

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se puede verificar con los resultados obtenidos en la tabla 22 siendo la mayor frecuencia de 11 individuos del género masculino, ubicados en 10 puntos dentro de la escala de 0 a 10, lo que define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida.

3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

3.2.1. Estrés.

En cuanto al Estrés, el porcentaje que presentan los investigados se encuentra debajo de la media establecida con un puntaje de 4, que se aprecia como una variable de protección en los individuos, lo cual se puede verificar con las más altas frecuencias que vienen reflejadas como respuesta en los ítems: han sentido que las cosas le van bien, han estado seguros y cuentan con su capacidad para manejar sus problemas personales controlando las dificultades de la vida. En base a la literatura podemos encontrar el estudio de Navas citado por Naranjo (2004a) pues considera que el estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente, esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés pues quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio. Una de las habilidades que se pueden desarrollar es la de lograr relajarse ya que proporciona resultados satisfactorios, otorga a la persona la sensación de estar en control de sí misma.

El Estrés es un tema de interés y preocupación por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental como en el rendimiento laboral y académico de la persona, provoca preocupación, angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales (Martínez y Díaz, 2007)

3.2.2. Personalidad Tipo A.

En el presente estudio, se puede evidenciar que existe un gran porcentaje de individuos que se encuentran en esta variable. Cabe resaltar que viviendo en un país extraño, hablando un idioma diferente al castellano, con costumbres diferentes tomará algún tiempo en adaptarse a lo nuevo, experimentando sentimientos de soledad y falta de apoyo viéndolo del lado negativo, del otro lado podemos ver que no se toma como limitación sino al contrario quizá sea la causa de que muchos individuos desarrollen conductas de personalidad como la de Tipo A. Lo cual se puede verificar en las frecuencias que vienen reflejadas como respuesta en los ítems: deseo de sobresalir a pesar de obstáculos como el idioma, demostrando una actitud exigente y competitivo en subir de puesto o conseguir un mejor trabajo, aunque muchas veces presionado

por el tiempo ya que hay individuos que pasan de un trabajo al otro o en ocasiones son horarios de trabajo en los que no pueden descansar bien, además de llevar el trabajo a casa debido a la situación económica. De acuerdo al estudio realizado por el mismo autor Navas citado por Naranjo (2004b) menciona algunas recomendaciones para modificar conductas de la personalidad tipo A, entre ellas: aprender a organizar el tiempo, especialmente los individuos que mencionan que no cuentan con éste para nada, no anteponer el ego ante lo que se hace para evitar sentimientos hostiles, planificar el trabajo elaborando un calendario de las cosas importantes, desarrollar pasatiempos como la lectura de revistas o libros de su agrado, la recreación y el contacto con la naturaleza con una simple caminata alrededor del vecindario, participar en actividades donde no se tenga que estar compitiendo sino más bien disfrutar del contacto con otras personas.

3.2.3. Soledad y Falta de Apoyo.

Con respecto a la variable (UCLA), los porcentajes indican que los individuos investigados sobrepasa la media establecida, considerando como una variable de riesgo, en la que se ha establecido un paralelismo entre soledad y apoyo social, en tanto que ambos conceptos hacen referencia a las relaciones sociales que mantienen las personas, considerando a la soledad como un fenómeno que hace referencia a aspectos más subjetivos (emocionales) como en el caso de sentirse excluido de grupos de amigos, relaciones sociales no significativas, aislado, incomprendido o simplemente de estar rodeado de personas pero sentirse solo, esto tendrá efectos más negativos sobre la vida de las personas que la falta de apoyo social. Ya que la soledad es innegable y será experimentada en cualquier momento por todo ser humano, tal es el caso de nuestro estudio formado por individuos que tuvieron que emigrar a un país desconocido en busca de un mejor bienestar (propio y de la familia) evidenciamos que el porcentaje de sentirse solo es alto, lo cual hace diferencia con la teoría de experimentar esta sensación de soledad al verse acompañado de personas que se encuentran muy cerca. Desde un punto de vista positivo podemos ver esta situación que puede convertirse en momentánea y que no es forzosamente mala, ya que es posible transformarla en un espacio de reflexión para conocernos a fondo y encontrar nuestra propia identidad. De acuerdo al estudio realizado por Vega y González (2009) el apoyo social percibido se refiere a la valoración subjetiva de la calidad del apoyo social existente, ya sea de tipo instrumental (conductas dirigidas a solucionar un problema), informativo (información útil para afrontar un problema) o emocional (muestras de empatía, amor y confianza). Así que el apoyo social refuerza la autoestima y favorece una

percepción más positiva del ambiente, por lo cual tendría efectos positivos en el bienestar y en la salud al aumentar la resistencia al estrés (Barra, 2004). En su revisión de la importancia del apoyo social en la adolescencia, Orcasita y Uribe (2010) concluyen que el apoyo social se constituye como factor de protección en el bienestar del adolescente, ya que brinda apoyo emocional, material e informacional, los cuales generan recursos valiosos para enfrentar las situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital.

3.2.4. Inflexibilidad Psicológica.

Al analizar esta variable (AAQ-7) en nuestro estudio, se puede afirmar que los individuos presentan frecuencias altas de protección, que existe capacidad de adaptación a los cambios y que a pesar de tener recuerdos dolorosos (como haber dejado a la familia en el país natal) logran controlar las preocupaciones y sentimientos lo cual no impide llevar una vida plena.

3.2.5. Ansiedad y Depresión.

Cabe destacar los resultados obtenidos de la variable Ansiedad y Depresión (PHQ-9) los individuos se encuentran en 4 puntos, debajo de la media, dando una respuesta positiva que a pesar de todas las adversidades que han tenido que enfrentar como discriminación o por ser un grupo minoritario poseen una salud mental adecuada lo que conlleva y se verifica en la variable (Satisfaction on Life) de nuestra investigación que se encuentran satisfechos con su vida en general. De ahí que la satisfacción con la vida generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida (Diener, Scollon y Lucas, 2009; Vera-Villaroel, Urzúa, Pavez, Celis-Atenas y Silva, 2012); sin embargo, también es posible concebir y evaluar la satisfacción vital en base a sus distintos ámbitos que incluye los dominios familiar, escolar, amigos, sí mismo y entorno (Antaramian, y Huebner, 2009; Huebner, 2001)

3.2.6. Consumo de Bebidas Alcohólicas.

Corresponden a la variable AUDIT, inferimos que el consumo de alcohol en los individuos de nuestro estudio, no es uno de los riesgos más representativos; razón por la que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que el 80% se encuentran en un consumo prudente o de bajo riesgo, demostrando así que el 13% se encuentra en consumo de riesgo a pesar de que la cifra es considerablemente baja no deja de ser un peligro. De acuerdo al estudio realizado por Babor (1994) el consumo de riesgo se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste. No existe un acuerdo

en cuanto a cuál es el nivel de consumo de alcohol que implica un consumo de riesgo, pero cualquier nivel de consumo de alcohol implica riesgos. La OMS (2015) lo define como consumo regular diario el no superar los 20g de alcohol en mujeres y 30g de alcohol diarios en hombres.

CONCLUSIONES:

Entre las variables protectoras a la Salud Mental y Consumo de Sustancias se encontró: la variable Inflexibilidad Psicológica, Resiliencia, Satisfacción Vital, pueden generar en el individuo un desarrollo equilibrado el que se encontraría luchando por la Falta de Apoyo y la Personalidad Tipo A, las mismas que se consideran variables de riesgo contribuyendo hacia el consumo de sustancias.

Vivir una vida estresante no solo es cuestión de la persona en sí, vemos que también el medio que lo rodea influye en la manera de llevar y controlar las situaciones ya que no todas las personas cuentan con un potencial de desarrollar mecanismos de protección.

Las afecciones de la Salud Mental que se propician en la vida adolescente se considera un punto que determinará cómo será la adultez, factores como búsqueda de la identidad y alta carga afectiva son, entre otros factores psicosociales, los que inciden en estos individuos, pueden conllevar consecuencias negativas en la vida personal, social y familiar.

El Apoyo Social y la Salud Mental van de la mano, hay momentos que necesitamos un tiempo de soledad pero si éste es muy prolongado conlleva a un sentimiento de aislamiento que da como producto el sufrimiento y en consecuencia de este arrastra a otros factores como la ansiedad y la depresión.

La satisfacción con la vida se debe a factores sobre los que no se tiene control y la respuesta como seres humanos es más fácil evitar que afrontar cuando nos encontramos con ciertas dificultades y responsabilidades pero cuando se posee Salud Mental adecuada existe solución para cada problema y de esta manera sobrellevarlos de manera positiva.

Las consecuencias por el consumo de ingerir alcohol ocasional o frecuente, alto o bajo, presentan cambios en el organismo afectando la salud física y mental no solo del que lo consume y sino de quienes lo rodean también actualmente, este consumo no discrimina género ya que tanto la población femenina al igual que la masculina en nuestro estudio, hacen uso de esta sustancia así como de otras en proporciones similares.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere la implementación de talleres en base a los resultados de la investigación para ampliar el conocimiento de las variables de riesgo asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias pues evitaría el incremento de las tasas así como el poder de influencia hacia los más vulnerables. Así mismo, la comunicación sería la base para expandir guías de prevención, apoyo e intervención en busca de propiciar Salud Mental y evitar el Consumo de Sustancias u otras conductas perjudiciales, fundamentalmente psicoeducando a la población, con el fin de generar conciencia colectiva para que ésta realidad que lesiona la sociedad no sea ignorada.

Estamos conscientes que el expendio, distribución y consumo de sustancias y su afectación en la salud pública, por el momento, es imposible erradicar pero lo que sí podemos hacer, desde la academia y como sociedad es cambiar la concepción de las drogas provocando un análisis, reflexión y cambio de actitud, utilizando para el ello planes, programas y proyectos de prevención y promoción de la salud integral con congresos, seminarios, simposios, cursos, talleres y campañas masivas a través de los medios de comunicación, web, redes sociales, canales, blogs u otros recursos similares.

Entonces que el presente estudio y otros similares del Programa sirvan de enlace para planear, ejecutar y evaluar estrategias como las enlistadas, desde la Universidad Católica de Loja, con miras a mejorar la calidad de vida para la población ecuatoriana y del mundo, a la luz de su visión y misión institucional, resumidas en el *“humanismo de Cristo”*, Dios, maestro y amigo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L.; Guevara, S.; Sánchez, C : (2015) Prácticum 4, Guía Didáctica, Loja, Editorial: Ediloja, Primera Edición.
- Andrade, L.; Cuenca, G.; León, R: (2015) Manual de Aplicación de la Batería de Instrumentos del Proyecto de Investigación, Loja-Ecuador.
- Bermeosolo, J. (2010). Psicopedagogía de la diversidad en el aula, México: Alfaomega Grupo, Primera edición.
- Cavanaugh., J, Kail, R. (2006). Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital, México: Tercera edición.
- Etxebarria, Fuentes, López, Ortiz (2011): Desarrollo Afectivo y Social. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Oblitas, L. (2010). Psicología de la Salud y calidad de vida, México: Tercera Edición.
- Pérez. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social percibido.
- Sue, D., Sue, S. Wing, D. (2010). Psicopatología comprendiendo la conducta anormal, México: Novena Edición.
- Artículo. (2012).Cómo enfrentar la soledad - SyM, Publicación
Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/.../como-enfrentar-la-s...>
- Act y el sufrimiento humano | grupo act argentina
Recuperado de <http://www.grupoact.com.ar/act-y-el-sufrimiento-humano/>
- Chavarría (2014) Artículo Terapia psicológica - Satisfacción Vital en Adolescentes
Recuperado de [http://www.Scientific Electronic Library Online \(SciELO\) - Chile](http://www.Scientific Electronic Library Online (SciELO) - Chile)
- Conocimiento y compromiso vital. los desafíos de ... - rinace
Recuperado de <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/.../art2.html>
- Comín, E; de la Fuente, I; Gracia, A.El estrés y el riesgo para la salud
Recuperado de <http://www.uma.es/.../estres.pdf>
- ¿Cuál es el significado de personalidad inflexible? | ehow ...
Recuperado de <http://www.ehowenespanol.com › lifestyle>
- Dominio 06 (2015) Desarrollo social y emocional
Recuperado <http://www.eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/espanol/educacion/eecd/desarrollo>.
- Eumed. (2015).Revista CCCSS. El uso de las drogas afecta a la sociedad o contribuye al...

- Recuperado de [http:// www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/drogas.html](http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/01/drogas.html)
- ESTRÉS: Síndrome general de adaptación (SGA)
Recuperado de <http://www.evaluacioninstitucional.idoneos.com/345577/>
 - Estructura social, apoyo social y salud mental - psicothema
Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>
 - Jiménez. (2015). Soledad y salud: malas compañías
Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud>
 - La investigación descriptiva | noemagico(2006)
Recuperado de <http://www.noemagico.blogia.com/.../091301-la-investigacion-des...>
 - Lopategui, E. (2000). Estrés: Definiciones
Recuperado de <http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-D.html>
 - Los efectos de las drogas-Hablemos de drogas
Recuperado de <http://www.hablemosdedrogas.orgExposición>
 - Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y ...
Recuperado de <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/.../527>
 - OMS (2013) salud mental: un estado de bienestar
Recuperado de <http://www.who.int/.../mental.../e...>
 - OMS, Centro de prensa. (2014) world health organization, informe mundial de situación sobre alcohol y salud
Recuperado de [http:// www.who.int/.../fs349/es/](http://www.who.int/.../fs349/es/)
 - Palomar (2006) Artículo: Impacto de las variables de personalidad sobre la percepción de la pobreza.
Recuperado de <http://www.um.es>
 - Pereira. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y...
Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
 - Personalidad y enfermedad - todo es mente
Recuperado de <http://www.todoesmente.com/.../personalidad-y-enfermedad>
 - Psicoterapeutas (2010) la depresión aspectos generales
Recuperado de <http://www.psicoterapeutas.com/.../depresion/depresion.html>
 - Proctor, Linley y Maltby (2009) Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004>
 - Resiliencia (psicología) - wikipedia, la enciclopedia libre

Recuperado de [http://www.es.wikipedia.org/.../resiliencia_\(psi](http://www.es.wikipedia.org/.../resiliencia_(psi)

- Revista de Saúde Pública (1997) La investigación sobre apoyo social en salud - scielo
Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034...script=sci...>
- Salud mental - wikipedia, la enciclopedia libre
Recuperado de http://www.es.wikipedia.org/wiki/salud_mental
- Seligman (2012) Archivos – actualpsico
Recuperado de <http://www.actualpsico.com/tag/martin-seligman/>
- World Health Organization Alcohol y atención primaria de la salud
Recuperado de http://www.who.int/.../alcohol_atencion_primaria.p...

ANEXOS:

ANEXO 1: Oficio de petición para aplicar la Batería de los Instrumentos Psicológicos (Centro Internacional)



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULA DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Oficio. 45- TPS -UTPL
Loja, 05 de junio de 2015

Señores Coordinadores de los Centro Universitarios
Internacionales Roma, Madrid y New York

Estimados coordinadores

El presente tiene como finalidad informar a ustedes que la Titulación Psicología ha resuelto que los estudiantes de la Modalidad a Distancia de los centros internacionales inscritos en el Programa Nacional de Investigación **“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”**, continúen con la misma metodología de investigación del trabajo de fin de titulación que se está desarrollando, sin embargo, la población objeto de estudio serán los estudiantes del centro universitario internacional de la UTPL al cual pertenece (Roma, Madrid o New York); dicho instrumento será aplicado en la segunda evaluación presencial al finalizar las mismas.

Por lo expuesto digno autorizar a los tesisistas de Psicología aplicar la batería de los instrumentos psicológicos en las jornadas de evaluación del segundo bimestre. La aplicación tendrá una duración aproximada de 25 a 30 minutos.

Es importante indicar, que es una evaluación totalmente anónima, es decir, no incluirá nombres, ni datos identificativos del estudiante o de los centros universitarios internacionales 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 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.

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

Atentamente,


Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
**COORDINADOR DE LA
TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA**



San Cayetano Alto s/n
Loja-Ecuador
Telf.: (593-7) 257 0275
Fax: (593-7) 258 4893
informacion@utpl.edu.ec
Apartado Postal: 11-01-608
www.utpl.edu.ec

ANEXO 2: Carta de Autorización de Ingreso al Centro Educativo.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Señor/ra Lcda. Mariela Ortiz

RECTOR Dra. Dolores Sanchez



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. Fani Diana Minchalo Barros, 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, liandrale@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vacca 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: Encuesta (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 los enunciados y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ años
3. Peso:	_____ (libras)	4. Altura:	_____ (cm)	
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato	
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si en respuesta es estudiante y trabaja, ¿Cuántos años viene trabajando? _____	
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural		
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos
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 bastante moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de bastante alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, saltar en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos...)	
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, Y considero que mi dieta, en general no es saludable.	
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/> 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"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis
	<input type="checkbox"/> Anestesia o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares
	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> TDHA	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria (asma o bronquitis)
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?:	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Buena
				<input type="checkbox"/> Muy Buena

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

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

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Alguna vez su trabajo/presión 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 en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
5. Mis emociones interfieren en como me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca en verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente en verdad	<input type="checkbox"/> A veces en verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre en verdad	<input type="checkbox"/> Siempre en 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
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Con qué frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas a que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: INFORME URKUND
EN REPORTE ARROJADO LUEGO DE LA REVISIÓN FUE:

Document

Primer borrador (23-02-15).docx (D18164833)

Submitted 2016-02-24 16:25 (-05:00)

Submitted by Mgtr. Adrián Felipe Vásquez (afvasquez@utpl.edu.ec)

Receiver afvasquez.utpl@analysis.arkund.com

Message

Primer borrador, Diana Minchalo Barros. Show full message 8% of this approx. 43 pages long document consists of text present in 9 sources.