



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato de una Institución Educativa de la Ciudad de Loja, Zona 7, Distrito 11D01, Circuito 11D01C07_13_14, 2015

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Ponce Espinosa, Pamela Cecibel

DIRECTOR: Vásquez Escandón, Adrián Felipe, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Adrián Felipe Vásquez Escandón

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mis consideraciones

El presente trabajo de titulación: “Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato de una Institución Educativa de la Ciudad de Loja, Zona 7, Distrito 11D01, Circuito 11D01C07_13_14, 2015” realizado por Pamela Cecibel Ponce Espinosa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Marzo del 2016

f.

Magister Adrián Felipe Vásquez Escandón

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Pamela Cecibel Ponce Espinosa” declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato de una Institución Educativa de la Ciudad de Loja, Zona 7, Distrito 11D01, Circuito 11D01C07_13_14, 2015”, de la Titulación de Psicología siendo el Magister Adrián Felipe Vásquez Escandón, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.

Pamela Cecibel Ponce Espinosa

Cédula: 1104096571

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis primero a Dios por darme la vida y permitirme cumplir mis metas. A mi madre por todo su amor, generosidad y por enseñarme a luchar por mis sueños sin importar las adversidades. A mi esposo por su amor, dedicación y entrega a su familia y trabajo. Finalmente, y sin ser menos importante, a mis dos hijas por ser mi inspiración para superarme en todos los ámbitos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme ser parte de este proyecto. A mi director del trabajo de titulación Mgtr. Adrián Felipe Vásquez por todo su entrega, esfuerzo y dedicación, ya que con sus conocimientos y experiencia fue pieza fundamental para la culminación del mismo. Y, finalmente, agradezco a mi hermana Glenda por sus palabras de apoyo y por la confianza puesta en mí a lo largo de mis estudios profesionales.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: Marco Teórico	3
Tema 1.1.: Salud Mental	4
1.1.1. Definición de salud mental	4
1.1.2. Factores asociados a la salud mental	5
1.1.2.1. Personalidad	5
1.1.2.2. Estrés	6
1.1.2.3. Apoyo social	8
1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica	9
1.1.2.5. Resiliencia	9
1.1.2.6. Ansiedad y depresión	10
1.1.2.7. Satisfacción vital	12
Tema 1.2.: Consumo de Drogas	13
1.2.1. Consumo problemático de drogas	13
1.2.2. Consumo problemático de alcohol	14
1.2.3. Causas del consumo de drogas	15
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas	18

Tema 1.3.: Adolescentes	18
1.3.1. Desarrollo biológico	18
1.3.2. Desarrollo social	19
1.3.3. Desarrollo psicológico	20
Capítulo II: metodología	23
2.1. Objetivos	24
2.2. Diseño de investigación	24
2.3. Contexto	24
2.4. Población	25
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	26
Capítulo 3: Análisis de datos	30
3.1. Resultados obtenidos	31
3.2. Discusión de los resultados obtenidos	54
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Referencias Bibliográficas	59
Anexos	63

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es analizar la Distribución de Variables Psicosociales Asociadas al Consumo de Sustancias y Salud Mental en Alumnos de Primero y Segundo de Bachillerato del colegio investigado.

Para esta investigación se aplicó la técnica de encuesta, misma que permitió recolectar información necesaria para desarrollar el estudio. Los cuestionarios utilizados fueron: Variables Psicosociales, Estrés, Apoyo Social, Personalidad Tipo A, Inflexibilidad Psicológica, Resiliencia, Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, entre otros.

En este trabajo se empleó la investigación descriptiva que permite identificar y analizar las variables en los 51 estudiantes encuestados cuyas edades oscilaban entre los 14 y 17 años.

Las principales variables que afectan la salud mental son: Estrés, Ansiedad, Depresión, soledad, etc., es decir, son varias las razones que llevan a un joven a verse tentado a consumir diferentes tipos de sustancias, aunque en la ciudad de Loja, en el establecimiento estudiado, el consumo de alcohol o drogas es bajo, siendo el primero el que afecta a más estudiantes.

Palabras claves: Variables Psicosociales, Salud Mental, Consumo de Sustancias, Calidad de Vida, Adolescentes.

ABSTRACT

The main goal of the current study is to analyze the psychosocial variables related to drug consumption, and mental health in first and second graders of baccalaureate.

For the current study, different surveys were applied to gather relevant information. Among the surveys applied we have: Perceive Stress Scale (PSS-14), Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), among others. The descriptive method was applied for this study; it allowed us to identify and analyze the psychosocial variables related to substance consumption.

The 51 participants who responded to the questionnaires were first and second graders of baccalaureate from a public High school of the urban area of Loja city; participant ages fluctuated from 14 to 17 years.

The results of the current study showed that alcohol and drugs consumption, in Loja city, is low; besides, it was determined that the psychosocial variables that affect teenager's mental health and influence them into substance consumption were stress, anxiety, depression, among others.

Keywords: Psychosocial Variables, Mental Health, Substance Consumption, Quality of Life, Teenagers

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se analiza las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador durante el año 2015, investigación que resulta de gran importancia debido a que determina cuales son las principales causas que influyen en el consumo de sustancias de los estudiantes de bachillerato, además, permite que las autoridades competentes tengan conocimientos sobre datos reales de la situación que viven los jóvenes, permitiéndoles ejecutar planes de prevención para disminuir, en la medida de lo posible, el consumo entre los jóvenes.

La Universidad Técnica Particular de Loja mediante el Departamento de Psicología y con la ayuda de los estudiantes de la misma carrera se ha tomado la tarea de realizar una investigación que permita identificar las distintas variables que de una u otra forma afectan a los jóvenes y los llevan a la dependencia de estas sustancias. Los resultados obtenidos y que se exponen en este documento proveen de información valiosa sobre este problema social.

En el primer capítulo se analiza diversas definiciones de Salud Mental así como de otros conceptos claves para el desarrollo de esta investigación, los principales aportes explican que una persona sana es capaz de actuar de manera funcional procurando su bienestar y el de los demás, por el contrario, si una persona tiene una salud mental inadecuada se puede hacer daño a sí misma y a quienes lo rodean. Por esta razón, contar con apoyo de las personas allegadas puede ser de gran ayuda para reducir los niveles de estrés y evitar la ansiedad y depresión.

Las personas que tienen dificultad para manejarse en situaciones difíciles son más propensas a convertirse en personas consumidoras de alcohol, tabaco o drogas y más aún cuando adquirir estas sustancias no es complicado debido a la gran variedad y disposición de las mismas.

En el segundo capítulo se describe la metodología utilizada para recolectar la información que permita determinar el consumo de sustancias y/o drogas por parte de los estudiantes, para lo cual se aplicó una batería compuesta por 10 cuestionarios diferentes los cuales miden: variables psicosociales, estrés, apoyo social, personalidad, inflexibilidad psicológica, resiliencia, consumo problemático de alcohol y drogas, ansiedad y depresión y satisfacción vital; estas encuestas fueron aplicadas a 51 estudiantes de primero y segundo de bachillerato quienes tenían edades entre 14 y 17 años de edad.

En el tercer capítulo se realiza el análisis de la información recolectada, de acuerdo a la misma, se pudo determinar que entre los jóvenes hay mayor consumo de alcohol que de otras sustancias, situación que no deja de ser preocupante puesto que el número de personas consumidoras de las distintas sustancias no deja de aumentar. Existen además otras razones que pueden ocasionar un incremento en el consumo, como lo es: influencia de las personas, falta de información, género, edad a la que pertenece, etc.

La elaboración de esta investigación nos permitió identificar las variables asociadas a la Salud Mental y al Consumo de Drogas encontrando que la personalidad y soledad son los principales factores que afectan a los jóvenes objeto de estudio llevándolos a tomar decisiones perjudiciales para su vida, además se realizó un análisis de los datos obtenidos en las encuestas donde se explica la situación de los jóvenes con respecto al consumo de estas sustancias.

Para la ejecución de este estudio, se contó con la autorización de la rectora de la institución, esto se debió a que el tema analizado es de gran importancia pues le permite conocer la situación que viven los estudiantes del colegio, además de ser un tema de gran relevancia para la sociedad actual y para las futuras generaciones.

El presente estudio termina con la formulación de conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación bibliográfica y de campo realizada.

Capítulo I: Marco Teórico

Tema 1.1.: Salud Mental

1.1.1. Definición de salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud Mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2013). De manera que, la persona que tiene una vida equilibrada entre los diversos ámbitos en los que se desenvuelve y que además mantiene una estabilidad emocional adecuada que le permite actuar en forma justa para bien propio y de la sociedad es aquella que tiene una buena Salud Mental, por lo tanto, esta condición va más allá del estado física de la persona o de la pura ausencia de enfermedades.

La definición dada por la OMS se asemeja a la propuesta por Collazos (2007) quien cita a Ahmed Okasha (2005) “Salud Mental es un estado de bienestar en el cual los individuos conocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, puede trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades”. Es decir, es capaz de llevar su vida en armonía, lo cual se consigue al destacar las habilidades y dones y al mismo tiempo reduce sus falencias para lograr una mejor interacción con la comunidad.

Según Sylvia Ber-mann citada por Oramas, Santana y Vergara (2006) menciona que: “Salud Mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio. Cuando dicho aprendizaje se perturba o fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse a hablar de enfermedad” A lo largo de nuestras vidas nos enfrentamos a innumerables situaciones, unas positivas y otras negativas, las cuales se convierten en experiencias, estas nos ayudan a superar los problemas para mantener buena salud psicológica evitando así enfermedades mentales, las cuales pueden afectar al ser humano en su totalidad y a su vez al medio que lo rodea.

Por lo tanto, la prevención de los trastornos mentales constituye una forma de garantizar la Salud Mental, para esto se debe procurar la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores de protección con el fin de disminuir su prevalencia e incidencia (Jané-Llopis, 2004). Los factores de riesgo pueden ser diversos, y su influencia depende de la edad por la que está atravesando la persona y el grupo de riesgo al que pertenece. Estos pueden ser: enfermedad mental de uno de los padres, divorcios, pérdida de un familiar, cambio de colegio o casa, violencia familiar, entre otras. Así mismo, son varios los factores de

protección que se debe tomar en cuenta en la prevención de trastornos mentales, tales como: alta autoestima, relación social positiva, temperamento fácil en los primeros años de vida, experiencias escolares positivas, buena comunicación entre los miembros de la familia, entrenamiento en habilidades sociales, intervenciones psicoeducativas familiares, etc.

1.1.2. Factores Asociados a la Salud Mental

1.1.2.1. Personalidad

La personalidad es un aspecto del ser humano muy amplio y complejo de entender, por lo tanto se analizarán varias definiciones que nos permitirán comprenderla mejor.

Kobasa (1979) quien fue citado por Vinaccia (2005) dice que: “la personalidad resistente se caracteriza por un fuerte sentimiento de control sobre la vida y de compromiso con ciertas metas y objetivos”. Por lo tanto, la personalidad es la causante de que un individuo actúe de forma constante a través del tiempo y circunstancias diferentes, haciendo que cada persona sea vista y reconocida como un ser único e inimitable.

Es importante, considerar la definición de Clonninger quien afirma que: “la personalidad es la causa interna que subyace el comportamiento individual y la experiencia de la persona” (2003a, p.3). Es decir, las causas que llevan a actuar de determinada manera, marcando la personalidad son varias y varían de persona a persona. A estas diferencias individuales se las ha clasificado en:

Tipos

Los tipos de personalidad son categorías de gente con características similares. Hipócrates señaló que existen cuatro tipos básicos de personalidad: sanguíneo (optimista, esperanzado), melancólico (triste, deprimido), Colérico (irascible) y flemático (apático). (Merenda, 1987). Por lo tanto, cada persona es miembro de una de las categorías mencionadas y el pertenecer a estas puede decir mucho de su personalidad.

Rasgos

“Es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de manera más o menos consecuente” Clonninger (2003b). Esto quiere decir que el grado de un rasgo puede variar de persona a persona como muy o poco sociable, muy o poco dedicado a sus tareas, etc. Por lo tanto los rasgos son muy utilizados para describir la personalidad de una persona.

Factores

Los factores al igual que los rasgos son cuantitativos, pero difieren de los anteriores porque su grado de medición es más amplio. Es decir, la gente recibe una calificación para indicar cuanto posee de un factor.

Por lo tanto, a través de la personalidad, se interpreta las cosas que pasan alrededor, permite además mostrar una tendencia a comportarse de cierto modo a través del tiempo. Lo que quiere decir que la manera de actuar tiende a variar dependiendo de las diferentes situaciones, de esta manera se va moldeando con la influencia del ambiente y de las circunstancias y de esto dependerá que su adaptación en la sociedad sea más fácil o difícil.

1.1.2.2. Estrés

Investigaciones realizadas han encontrado que el organismo responde a los diferentes factores externos, volviéndose más vulnerable ante el Estrés por lo que podría desarrollar problemas de infecciones, enfermedades autoinmune y gastrointestinales, síndrome de fatiga crónica, entre otras.

La definición que se analizó en este apartado es la expuesta por Lazarus y Folkman (1984), misma que fue citada por González y Landero (2006) ellos definen al Estrés como “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y, que pone en peligro su bienestar”. Por consiguiente, es el producto de la relación entre las condiciones internas y externas que actúan sobre la persona; de ahí que, no todos reaccionan igual ante un mismo estímulo, su respuesta es influenciada por las experiencias previas, su forma de interpretación, sus características personales y su capacidad para afrontar las situaciones; de tal manera que una persona puede ser afectada en el ámbito familiar, laboral, académico o social, cuando esta presenta Estrés sus actividades cotidianas y relaciones interpersonales se ven afectadas.

Hans Selye (1936) citado por Orlandini (2012a) expone que: “el Estrés es una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual al estresor, mediante cambios a los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, de significado defensivo, denominado síndrome general de adaptación”. Es decir, las personas nos enfrentamos a diversas situaciones y cambios (estresores) en nuestras vidas a las que debemos adaptarnos, durante este proceso los individuos se encuentran a la defensiva como respuesta natural de nuestros diferentes sistemas, por lo tanto, mientras mayor sea el proceso de adaptación mayor será el Estrés al que nos enfrentamos.

Las causas que provocan Estrés son varias, estas se pueden ir acumulando de forma inadvertida hasta provocar daños en la estabilidad emocional de quien la padece. Como se mencionó anteriormente, depende de la forma en cómo se percibe, interpreta y piensa acerca de las situaciones externas, de modo que, será la interpretación que se le dé a los factores externos lo que genere una respuesta negativa más que la misma situación. Por otro lado, la mala alimentación, el poco tiempo que se le dedique al descanso o al entretenimiento, la vida sedentaria y el interpretar las situaciones de forma conflictiva o poco realista pueden, también, ser causas de Estrés.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS (2013), existen varias técnicas que se puede utilizar para manejar y evitar el Estrés en las personas, estas técnicas son:

¿Cómo manejar el Estrés?

Ejercicios de respiración: se aconseja realizar una respiración profunda, lenta y desde el diafragma para lograr reducir los niveles de ansiedad.

Relajación muscular gradual: consiste en relajar los músculos, empezando con los inferiores hasta los superiores de forma gradual.

¿Cómo evitar el Estrés?

Se puede empezar por identificar y solicitar apoyo a aquellas personas que poseen habilidades en el manejo del Estrés, realizar actividades que lo alejen de la rutina y el contacto positivo con los miembros de la familia y comunidad.

Además, Orlandini (2012b) menciona que: “una tarea deseada, agradable y fácil produce un Estrés saludable, positivo o eustrés. Por el contrario, una demanda no deseada, desagradable, difícil y prolongada significa un Estrés no saludable, negativo o distrés”. Es importante aclarar que no todos los estresores actúan de la misma manera, es decir, hay personas más tolerantes que se adaptan mejor ante las distintas circunstancias y para quienes les resulta fácil lidiar con estos, por otro lado, hay quienes son más susceptibles al Estrés permitiendo que este afecte su vida de manera integral.

1.1.2.3. Apoyo Social

El Apoyo Social es un tema muy estudiado en el campo de la salud, debido a la gran influencia que esta tiene sobre la sociedad, dentro de este término han surgido varias definiciones:

Gracia y Herrero (2006) quienes citan a Lin (1986) mencionan que Apoyo Social es “El conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis”. Es decir, hace referencia al apoyo real que se hace sobre una persona y la manera en que esta toma dicha ayuda, esto tiene un efecto directo sobre la salud y el bienestar, de modo que, quien siente apoyo desinteresado brindará apoyo de la misma forma, iniciando así una cadena de ayuda entre los miembros de su comunidad.

De acuerdo a Barrera (1986) citado por Vega y González (2009a) “Apoyo Social es la conexión que las personas establecen con otros miembros que le son significativos porque le proveen ayuda en tiempos de necesidad, permitiéndose enfrentar a situaciones de estrés”. Esta definición se refiere a la relación que existe entre miembros de una misma comunidad, es decir, las personas se encuentran dispuestas a colaborar en momentos difíciles pues desean reciprocidad en caso de ser necesitarlo.

Estudios han demostrado que el Apoyo Social influye en gran medida a regular los efectos producidos por el Estrés. De ahí que, sus diferentes contextos (familiar, escolar, social) pueden intervenir directamente en la Salud Mental. De modo que, si existe una relación basada en la comunicación dentro de la familia, los adolescentes tendrán menos probabilidades de desarrollar problemas como: depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Por otro lado, si las relaciones son conflictivas es más probable que la persona padezca trastornos como los antes mencionados.

Beigel, Naparstek y Khan (1980) citado por Vega y González (2009b) mencionan “que los individuos se encuentran dentro de una red de relaciones sociales y estas se vuelven importantes cuando proveen el apoyo necesario en situaciones de crisis en la vida en general”. En consecuencia, es importante sentirse apoyado, pero también, sentir que se puede brindar ayuda a los semejantes, se trata de dar y recibir, es una manera de sentirse útil ante los demás y que cualquier ayuda se la han ganado al ser parte de una sociedad que busca el bienestar común.

Según estudios, la presencia o ausencia de Apoyo Social tiene una influencia directa positiva o negativa sobre las personas, lo que explicaría porque las personas que sienten que cuentan con dicho apoyo tienen mejor salud física y mental y son más propensas a superar los diferentes grados de Estrés.

1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica

La Inflexibilidad Psicológica está presente en aquellas personas que no se sienten felices o satisfechas con lo que han alcanzado en sus vidas o con lo que aspiran de ella. Por otra parte, la Flexibilidad Psicológica se diferencia de la anterior por el grado de satisfacción que sienten y por la buena percepción que tienen en los distintos aspectos como son: salud, sentimientos, logros, relaciones interpersonales, etc.

La Flexibilidad Psicológica hace referencia a la manera en que las personas ven y entienden a los demás, así como la manera en que las personas manejan y superan las distintas situaciones que se presenten en sus vidas. McCracken y Morley (2014), citados por Martínez (2015) mencionan que: “es el proceso general en que interactúan las experiencias cognitivas y emocionales, sensoriales y comportamentales que sustituyen el funcionamiento diario”. Por lo tanto, en las personas con Flexibilidad Psicológica intervienen aspectos que se complementan entre sí, ocasionando una mayor disponibilidad de las personas para manejar con éxitos las distintas situaciones.

Márquez-González, Fernández-Fernández, Romero-Moreno y Losada (2013) mencionan que: “La Inflexibilidad Psicológica da lugar al desarrollo de patrones de comportamiento poco adaptativos (pasividad, evitación de situaciones, aislamiento) que interfieren y limitan la capacidad funcional de las personas y generan altos niveles de malestar disminuyendo la satisfacción con la vida y obstaculizando su envejecimiento activo o exitoso” citado por Gázquez, Pérez, Molero, Mercader y Soler (2014). En consecuencia, tienen problemas de adaptación a causa de los desequilibrios emocionales a los que se enfrentan, mismos que ocasionan que no se sienta satisfecha con su vida y los logros alcanzados, provocando frustración y una vida sin éxitos.

1.1.2.5. Resiliencia

Uriarte (2005) define la Resiliencia como: “capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente con normalidad, a pesar de vivir en contextos de riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situación de Estrés prolongado, centros de internamiento etc.” De manera que, para sobreponerse a los sucesos negativos, es necesario concentrarse en los aspectos positivos de la vida, dejando atrás aquellas situaciones que provocaron en la persona algún trauma o dificultad. Para salir de una situación de adversidad se necesita desarrollar competencias y habilidades que le permitan a la persona buscar un nuevo rumbo o sentido a la vida, lo cual se puede lograr si se cuenta con el respaldo de gente con actitud positiva que inyecten en la vida del individuo esperanza y optimismo.

Resiliencia se referencia a la capacidad de las personas de reconstruir aquello que en algún momento se vio afectado por las circunstancias, es mucho más que solo resistir a las adversidades, es saber superar los conflictos y liberarse de ellos. Bolwby (1992) fue el primero en utilizar este término, definiéndolo como “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” citado por Muñoz y Sotelo (2005a).

Las distintas definiciones analizadas hacen referencia a la capacidad de las personas de buscar el bien propio y de quienes lo rodean; así pues, no se puede superar un conflicto usando a alguien para este fin, superar las adversidades implica asegurarse que los demás no se vean afectados con nuestras acciones.

Grotberg (1995) quien fue citado por Muñoz y Sotelo (2005b) desarrolló un modelo para conocer las actitudes necesarias para fomentar la resiliencia en las personas, este incluye:

Fortalecimiento del ambiente social, se refiere a grupos de apoyo social tales como la comunidad, escuela, familia, etc., es importante que cuente con el apoyo incondicional de aquellos en quien confía; además, estas personas deben ser capaces de mostrar con su conducta la forma correcta de proceder y de poner límites para que aprendan a evitar peligros o problemas.

Recursos personales, es la fuerza interna que posee la persona para enfrentarse al mundo, misma que está compuesta por: autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, etc.

Habilidades sociales, la persona tiene que sentirse capaz de manejar situaciones de conflicto o problemas personales; para esto, es necesario que cuente con el apoyo de alguien que lo escuche y aconseje en la búsqueda de manejo de problemas.

Para alcanzar la Resiliencia no solo se necesita de habilidades propias, sino también de Apoyo Social, es decir, de quienes lo sepan acompañar o guiar para evitar las situaciones de peligro y los orienten a afrontar los problemas de tal manera que sepa superarlas o sobreponerse, utilizando los acontecimientos negativos como una fuerza o impulso para salir adelante.

1.1.2.6. Ansiedad y Depresión

Ansiedad

Investigaciones señalan que la Ansiedad está directamente relacionada con la salud mental, la definición proporcionada por Lazarus (2000) la cual fue mencionada por González y Landero (2006) indica que es “un estado de incomodidad vago, difuso, continuo y

anticipador, es una emoción propia del Estrés y es más propensa a aparecer y a ser intensificada cuando la persona no confía o confía poco en su propia capacidad para manejar el mundo con efectividad". Por consiguiente, puede ser más intensa en personas inseguras, a las que se les dificulta enfrentarse a situaciones complejas por temor de no ser capaz de superarlas con éxito.

La Ansiedad puede provocar efectos desfavorables en los estudiantes que la padecen, de acuerdo a Bertoglia (2005) "el estudiante ansioso tiende a sentirse sobrepasado por la situación, magnificando el grado de amenaza que ella tiene y, al mismo tiempo, autopercibiéndose sin recursos para enfrentarla, lo que lógicamente disminuye su posibilidad de tomar decisiones inteligentes y creativas". Por lo tanto, un joven que presente ansiedad puede bajar su rendimiento académico de forma notable, esto se debe a la falta de iniciativa para superar situaciones adversas y a la tendencia de ver los problemas más grandes de lo que son, debido a la negatividad e inseguridad que sienten.

Luciani (2010) menciona que: si la Ansiedad es suave o severa, puede tener efectos significativos en el cuerpo, estos son:

- Aumento del azúcar en la sangre.
- Tensión muscular.
- Boca seca.
- Latidos o palpitaciones rápidas.
- Dolores de cabeza.
- Fatigas.
- Impotencia.
- Espasmos de colón.
- Diarrea o estreñimiento.
- Insomnio.
- Baja concentración.
- Sentimiento general de aprensión y temor.

Los daños que son causados por la Ansiedad van más allá de los físicos, es decir, también afectan a la salud mental, ocasionando que la persona no funcione de manera efectiva o productiva.

Depresión

"La Depresión podría relacionarse con las dificultades académicas, siendo esta consecuencia de la pérdida de interés y/o disminución de las actividades cotidianas

relacionadas con el rendimiento académico” Arrivillaga (2003), citado por Agudelo, Casadiegos y Sánchez (2011). De modo que, aquellos jóvenes que no rinden satisfactoriamente en los estudios son más propensos a deprimirse que aquellos que si lo hacen; esto no es difícil de entender debido a que si un estudiante falla en sus labores educativas le traerá problemas no solo en la escuela sino también con sus padres lo que aumentaría los síntomas de depresión.

Al tener depresión, muchas personas “se sienten avergonzados y humillados porque creen que no pueden superar las situaciones o que son demasiado débiles” Luciani (2011a). De manera que, tienen problemas para encajar nuevamente en la sociedad por temor a ser señalados o etiquetados por su padecimiento, lo que perjudica al individuo en su recuperación.

Todas las personas se han sentido deprimidas en algún momento de sus vidas y esto se debe a que estar deprimido es algo normal e inevitable, sin embargo estar deprimido no es lo mismo que padecer Depresión Clínica, la cual según Luciani (2011b) “es algo que afecta a todo el cuerpo y que tiene también efectos bioquímicos y emocionales”. Presentando síntomas como: llanto, tristeza, fatiga, trastornos del apetito, reducción del deseo sexual, etc., lo cual podría perjudicar a la persona si no es tratada adecuada y oportunamente.

Puede afectar a todos sin respetar género, edad, ni raza. Aunque puede variar en el tiempo de duración y en las veces que esta se repita a lo largo de la vida. La Depresión afecta en gran medida a la salud mental siendo esta una de las causas más comunes por la que las personas buscan ayuda psicológica.

1.1.2.7. Satisfacción Vital

Denominada también Calidad de Vida, es un tema ampliamente investigado por la importancia que esta denota sobre la Salud Mental, sus estudios buscan aclarar que significa tener una buena vida y cómo podemos mejorarla.

La OMS (1995) la define como “la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Esta definición, hace referencia a la satisfacción que una persona siente sobre su vida en aspectos como el emocional, laboral, familiar, etc., los cuales deben ser satisfechos en forma permanente; es decir, cuando la persona hace la evaluación de su vida debe hacerlo en forma general y no solo a los aspectos que influyen positiva o negativamente en ese momento.

Varias investigaciones realizadas indican que existe diferencia en la interpretación entre hombres y mujeres, y entre la edad de estos, es decir, una mujer joven tiene una mayor Satisfacción Vital que un hombre de su misma edad, pero no ocurre lo mismo en edades avanzadas, por lo que, una mujer de mayor edad tiene una Satisfacción Vital más baja que la de un hombre de su edad, esto se debe a que las mujeres dicen tener peor estado de salud que sus pares. Por otro lado, el estado civil y nivel de preparación de la persona puede también influir directamente en la apreciación que la persona tenga sobre sí misma. (Reina, Oliva y Parra, 2010).

Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000 citado por Tarazona (2005) mencionan que: “las personas que evidencian una alta Satisfacción con la Vida poseerían una adecuada Salud Mental, ausente de estrés, depresión, aspectos negativos o ansiedad”. Por consiguiente, depende de cómo se siente con la vida que está llevando, si la persona se encuentra viviendo en un ambiente donde se cubren las necesidades básicas y a esta se le suman buenas relaciones interpersonal, tanto con los miembros de la familia como de la sociedad. Quienes se encuentran satisfechas con su vida, generalmente, están enfocadas en el crecimiento personal, prestándole menor interés a las situaciones negativas de lo que merece.

Tema 1.2.: Consumo de Drogas

1.1.3. Consumo Problemático de Drogas

El preocupante aumento del consumo de alcohol y drogas hace que se considere a esta farmacodependencia como el mayor problema que afecta a nuestra sociedad en estos días. El consumo de estas sustancias afecta a la persona de forma directa e inmediata en todos los ámbitos de su vida como lo son el familiar, académico, laboral, social, etc.; además, tiene efectos perjudiciales a mediano y largo plazo que de una u otra manera afectan a la persona y a la sociedad.

El consumo abusivo de drogas es un problema que afecta principalmente a los adolescentes y con mayor frecuencia a los varones que a las mujeres. Sin embargo, esta diferencia de géneros es cada vez menor. La adolescencia puede ser considerada como una etapa que favorece a la experimentación y diversión. Según menciona de la Villa y Rodríguez (2006), citado por Espada, Sánchez y Orgilés (2012a) “el consumo de drogas puede reducir la percepción de riesgo, potenciar una actitud más abierta hacia la experimentación” Por lo tanto, los jóvenes se sienten invulnerables, capaz de tener todo bajo control, piensan que por probar la droga nos le va pasar nada y que pueden dejarlas en el momento que decidan

hacerlo. Pero, desafortunadamente, no es así y cuando desean abandonarlas ya es tarde, requiriendo ayuda profesional para lograrlo.

“Los jóvenes que mantienen relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas se exponen en mayor medida a las enfermedades de transmisión sexual (ITS) por un menor uso de preservativo” (Espada et al., 2012b). Razón por la que, se considera al consumo de drogas muy perjudicial, debido a que cuando los jóvenes se encuentran bajo la influencia de sustancias no están completamente conscientes de sus actos y no toman las medidas de precaución correspondientes.

“La experimentación con drogas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis está muy extendida y aceptada en la sociedad actual y más entre los adolescentes y jóvenes, y se ha convertido en un comportamiento normativo o una especie de rito de tránsito que marca el fin de la niñez” (Alfonso, Huedo, Espada, 2009a). Desafortunadamente, el consumo de drogas en la sociedad actual es más común de lo que parece, esto es un hecho muy triste pues se ha convertido en una epidemia que aumenta sin control, lo cual se debe en parte a lo fácil que resulta la adquisición de las drogas y que pesar de los diferentes controles realizados por las autoridades, poco han podido hacer para evitar su comercialización.

Por otra parte, Arriagada y Hopenhayn (2000), aseguran que “Uno de los problemas para enfrentar desde una perspectiva sanitaria o psicosocial el consumo problemático de drogas, es que tanto la prohibición del consumo como el tratamiento del problema en los medios de comunicación de masas que estigmatizan al consumidor, hacen difícil localizar a los consumidores problemáticos” (p. 19). Muchas veces la imagen que se vende de las personas consumidoras, es poco atractiva a los ojos de la sociedad, son vistos como delincuentes o enfermos que hacen daño a quienes les rodean. Es por esto que, los consumidores prefieren mantener su dependencia en anonimato para evitar ser señalados como monstruos que van a corromper a la sociedad. Esta situación provoca en los consumidores temor para pedir ayuda, haciendo que solo una minoría reciba tratamiento especializado, mientras que quienes no lo hacen se van aislando de sus familias y de la sociedad haciendo que su dependencia a las drogas solo se haga más grave.

1.1.4. Consumo Problemático de Alcohol

El problema que el consumo de alcohol causa en la sociedad es muy grave, afectando la vida tanto de las personas que consumen y de las que no lo hacen. Según estudios: “a nivel mundial se estima que el 5% de muertes en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años son atribuidos al alcohol (Jeringan, 2001 citado por Hernández et al., 2009). Todos en algún momento de nuestras vidas hemos escuchado o visto accidentes ocasionados por personas

en estado de embriaguez, en los que las víctimas son ellos o personas inocentes que tuvieron la mala fortuna de estar en el momento y lugar equivocados; razón por la cual, el consumo de alcohol preocupa a toda la sociedad y no solo a quienes tienen relación directa con estas personas.

“El inicio precoz de consumo de alcohol se ha visto asociado con consumo de alcohol más intensivo, con más frecuencia de borracheras, con consumo más prevalente de otras drogas y también con trastornos de abuso/dependencia de alcohol en la edad adulta” (Grant et al., 2006; Warner, White, Johnson, 2007; citado por Hernández et al., 2009). Por consiguiente, se debe trabajar en programas de prevención de consumo de alcohol en jóvenes con mayor fuerza, pues si se logra disminuir el consumo en ellos tendremos en el futuro una sociedad adulta con menos problemas de dependencia de alcohol.

“Las repercusiones del consumo en la etapa de crecimiento son considerables, provocando consecuencias tanto físicas como psicológicas. Entre los inconvenientes derivados del abuso de alcohol en la adolescencia destacan los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo no planificado y consumo de otras drogas” (Espada, Méndez, Griffin, Botvin, 2003; citado por Alfonso et al., 2009b). Por lo tanto, una persona sana, que se alimenta adecuadamente y que cuenta con apoyo social tendrá mayor éxito en su vida que una persona que abusa de sustancias, pues estas, como se mencionó, afectan al individuo de manera integral.

Estudios realizados por Pons y Berjano (1999) quienes fueron citados por Espada y Botvin (2003), revelan que: “aproximadamente la mitad de los intentos de suicidios en las mujeres y las dos terceras partes en los varones se producen bajo los efectos del alcohol”. Estos resultados nos indican la estrecha relación que existe entre el abuso del alcohol y los problemas emocionales de los jóvenes, quienes abusan del alcohol se refugian en este para tratar de olvidar aunque sea por un momento, las razones que los llevaron a abusar del alcohol.

1.1.5. Causas del Consumo de Drogas

Debido a la facilidad con la que se adquieren las drogas, y la diversidad del producto, es que el fenómeno de la drogadicción no es exclusivo de un grupo o estrato social, económico o cultural determinado. El consumo de drogas afecta a toda la sociedad en su conjunto, tal es el caso, de la madre, esposa, hija, maestra, amiga etc. de una persona drogodependiente; es decir, las drogas afectan de manera directa o indirecta a la persona que las consume y a quienes lo rodean.

El consumo y abuso de drogas en la adolescencia y la dependencia que las mismas ocasionan, están asociados con comportamientos problemáticos, constituyendo las principales causas de fracasos en los estudios, ruinas económicas, delincuencia, prostitución, violencia, enfermedades mentales, enfermedades infecto-contagiosas, entre otras. El problema de las drogas es muy amplio, por lo tanto, son varios los factores de riesgo que este involucra:

Factores de tipo social

- En la actualidad, existe una amplia disponibilidad de drogas, legales e ilegales, lo que hace más fácil la adquisición y consumo de las mismas. Como lo expresan Hidalgo y Redondo (2005), “A mayor disponibilidad, mayor consumo. La estrategia de aumentar el precio de una sustancia, se acompaña de una disminución del consumo” (p. 141). Desafortunadamente, aunque esta es una buena estrategia, también puede provocar consecuencias adversas, es decir, los consumidores toman medidas arriesgadas para adquirirlas, como robo, prostitución u otras formas de obtener dinero para poder comprarlas.
- Medios de comunicación. Hidalgo y Júdez (2007a), mencionan que “Actualmente, existe una exposición continua de las drogas sin hacer mención a los efectos secundarios” (p. 897). En consecuencia, vemos en anuncios publicitarios, películas o programas de televisión mensajes escondidos en los que se incita a los jóvenes a usar estas sustancias; ver a un actor famoso bien vestido, bebiendo o fumando y siendo parte de un grupo divertido o teniendo el poder sobre las demás personas, puede dar la idea equivocada de que estas acciones hace más interesante a la persona. En la mayoría de los casos, no se hace mención de los efectos que ocasionan, es por esto que, los padres o personas a cargo de los menores, deben ser muy selectivos con lo que autorizan ver a sus protegidos para evitar que se mal informen.
- Espada, Griffi, Botvin y Méndez (2003), citaron la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), en la que se recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. En muchos de los casos el consumo de alcohol y drogas es producto de la presión que ejerce un grupo de personas sobre otra, persuadiéndola a consumir estas sustancias para evitar ser aislada. Lamentablemente muchos jóvenes caen en este juego por falta de madurez y de criterio propio, con la intención de encajar en su grupo social sin darse cuenta que han caído en un túnel del que difícilmente se puede salir con éxito.

Factores de tipo familiar

- Hidalgo y Júdez (2007b) aseguran que “Actitudes positivas de los padres hacia las drogas o el consumo abusivo de estas, influyen en la opinión de los hijos y aumenta la posibilidad de consumir”. De manera que: las personas tienden a repetir las acciones de quienes influyen directamente en sus vidas. De ahí que, la mayoría de padres que consumidores tienden a tener hijos que también lo hacen; de la misma manera, los padres que educan con el ejemplo de una vida alejada de alcohol y drogas tienden a tener hijos no consumidores. Los padres, como guías de sus hijos, están en la obligación de dejar un legado basado en valores y buenas costumbres, por lo tanto, es importante que no permitan que sus hijos vean en ellos actitudes o acciones que no quieren que sean repetidas a futuro.
- La falta de comunicación entre los miembros de la familia, especialmente entre padres e hijos puede provocar en los jóvenes que sientan un vacío, empujándolos a buscar apoyos en sus pares, quienes pueden influir en el joven para que consuma. De existir una buena comunicación en la familia, el consumo de alcohol y drogas no sería un problema mayor, esto se debe a que los jóvenes tendrían la plena seguridad de que pueden contar con el apoyo de sus padres y serían a ellos a quienes recurrirían en caso de necesitar ayuda, Por lo tanto, “la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal” (Espada *et al.* 2003)
- Las familias disfuncionales constituyen otro factor de riesgo que conlleva a los jóvenes a ver a las drogas como medio de escape. Las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los padres frente a los hijos, pueden provocar en los jóvenes un desapego a la familia, haciendo que busquen lejos de casa lo que no obtienen en ella. han encontrado que “padres permisivos que no establecen límites claros o con estilo autoritario, que no ofrecen espacio para el desarrollo del joven, tienen hijos con mayor riesgo de uso de drogas y conductas problemáticas” (Hidalgo y Júdez, 2007c)

Factores de tipo individual

- Los motivos que llevan a un joven a consumir drogas son varios y estos varían de persona a persona. Espada *et al.* (2003) aseguran que: “los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas”. Esto se debe a que, en esta etapa del desarrollo son más vulnerable que en cualquier otra, debido a los

diferentes cambios por los que tiene que atravesar como el físico, psicológico, emocional, etc. es un cambio radical pues han dejado la niñez para ser adolescentes.

- “El inicio precoz del consumo se asocia a presentar con mayor frecuencia consecuencias negativas provocadas por el consumo de alcohol o drogas, consecuencias en el ámbito académico, económico, familiar y social (Hernández et al., 2009). Lamentablemente, se ha demostrado que mientras más joven la persona inicia en el consumo de sustancias mayor es el riesgo del abuso en el futuro.

1.1.6. Consecuencias del Consumo de Drogas

Según Valencia y Pérez “en un contexto general la accidentalidad y el ausentismo laboral asociados a problemas de consumos de drogas y de alcohol ha ido tomando una importancia cada vez mayor en los países desarrollados de acuerdo con la UNODC (Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Crimen por sus siglas en inglés)” (2005, p. 2). No es de sorprenderse, que el consumo de alcohol y drogas tenga sus repercusiones en el campo laboral. Una persona bajo los efectos de las drogas no puede responder ante sus obligaciones de la misma manera que una persona que se encuentra libre de sustancias psicoactivas, Por tal razón, su desempeño afectará no solo a la persona, sino también a la empresa a la que presta sus servicios.

Varios estudios han encontrado que: “el consumo de sustancias en adolescentes está relacionado con el fracaso o abandono escolar, problemas conductuales o síntomas depresivos” (Chassin et al., 2004; Johnson et al., 2000, citado por Alfonso et al., 2009c). El abuso de sustancias afecta al cerebro y con esto la capacidad de concentración y razonamiento, por lo que, la parte académica de los consumidores se verá afectada empeorando así abuso de las mismas y obligándolos a abandonar sus metas e ideales.

Tema 1.3. Adolescentes

1.3.1. Desarrollo Biológico

Los cambios físicos por los que atraviesan los adolescentes son varios, y la edad a la que se presentan puede variar de persona a persona dependiendo de factores como el genético, cultural, ambiental, nutricional, social, etc., los mismos que influyen directamente sobre las personas, además “los cambios hormonales hacen posible el aumento de peso, talla, masa muscular y ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales externos o secundarios propios de cada sexo, el tiempo en que suceden varía entre individuos y etnias” Mafla (2008a).

El desarrollo físico, psicológico y social de los adolescentes ocurre durante la pubertad, la misma que varía entre mujeres y hombres. Juszczak y Sadler, 1999; Silber y cols., 1992; Santrock, 1998. Señalan que “la pubertad en las adolescentes se inicia a una edad más temprana y tiene una duración menor que la de los adolescentes varones. En las mujeres, la pubertad se caracteriza por un aumento en la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento de pecho y caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axilar y aparición de la menarquía o primera menstruación. En promedio, la menarquía ocurre de los 9 a 11 años de edad, el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de cuatro años. En los varones, la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición de vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia o primera emisión del esperma la cual ocurre entre los 11 y 15 años y puede durar hasta los 20 o 21. Existe una gran variación entre el inicio y la duración del desarrollo de la pubertad tanto entre hombres como entre mujeres. Citado por Shutt-Aine y Maddaleno (2003, p. 31).

Durante la etapa de la pubertad son varios los cambios corporales que sufren los adolescentes, es por esta razón, que necesitan tener una formación adecuada sobre salud sexual, para aceptarlos de manera natural, apreciando y valorando el nuevo aspecto que adoptan sus cuerpos. Es importante que tanto los padres, maestros y adultos que de alguna manera influyen en su educación contribuyan con anticipación y de forma positiva en el proceso de crecimiento y que permanezcan junto a ellos brindándoles su apoyo durante esta etapa de maduración tanto física como emocional.

1.3.2. Desarrollo Social

Santacruz y De Santacruz (2001) citado por Mafla (2008b). consideran a la adolescencia como el “síndrome normal, caracterizado por la búsqueda de sí mismo y de la identidad, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosas, desubicación temporal, fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, contradicciones de la conducta, evolución del autoerotismo a la heterosexualidad, actitud social reivindicatoria, tendencia grupal y separación progresiva de los padres”. Esta es una etapa a la que se debe adaptar la familia entera, es decir, la convivencia entre los miembros puede tornarse difícil si no existe la colaboración de todos.

Los jóvenes desean ser comprendidos y aceptados por sus familias, tienen el deseo de no ser molestados ni cuestionados, esto se debe en gran parte a que han cambiado la percepción que tenían de sus padres, pues si antes los veían como seres supremos y hasta cierto punto perfectos, ahora se dan cuenta de que también tiene errores y que no son como los tenían idealizados. En esta etapa del desarrollo los jóvenes sienten cierto desapego de

sus padres y buscan el apoyo de sus pares, como lo menciona Oliva y Parra (2004) “a partir de la pubertad chicos y chicas empiezan a pasar cada vez más tiempo con el grupo de iguales, que pasará a ser un contexto de socialización fundamental”. Las diferentes crisis por las que atraviesan los adolescentes los llevan a tener cambios radicales en su estado de ánimo y de su humor haciendo que un momento estén felices y al siguiente muy triste o de mal humor; razón por la cual, buscan la compañía de sus pares, pues sienten que al estar atravesando por el mismo proceso de cambio son ellos quienes los entienden, y es así como empiezan las amistades que en algunos de los casos duran períodos prolongados y en otros casos se dan las amistades que influyen de manera negativa en los jóvenes, sobre todo cuando estos han tenido una formación pobre en su niñez.

Berger (2006) “El desarrollo psicosocial durante la adolescencia puede entenderse mejor como una búsqueda de la identidad para una definición coherente de sí mismo” (p. 495). Los jóvenes, en esta etapa desean entender quienes son y lo que los define como personas únicas y diferentes de los demás, A causa de esta búsqueda de identidad, los jóvenes tienden a imaginarse a sí mismos en distintos ámbitos, por lo que sus vidas, en un inicio, están marcadas por fantasías más que en realidades.

1.3.3. Desarrollo Psicológico

Los adolescentes sufren cambios físicos y emocionales importantes, mismos que los ponen en un estado crítico, haciendo que requieran especial atención; además, su humor puede cambiar de un momento a otro y de forma muy marcada, haciendo difícil la convivencia con quienes los rodean.

Krauskopof (1995) señala que: “el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no solo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de una sociedad” (p. 2). En esta etapa los adolescentes son muy susceptibles a las presiones de sus pares, por lo que una mala influencia puede dejar huellas por el resto de sus vidas. Desafortunadamente, son muchos los adultos que son drogodependientes y que vienen arrastrando su adicción desde la adolescencia; por tal motivo, es fundamental la guía y apoyo de los padres para que el impacto sufrido no deje experiencias negativas definitivas.

Son varias las funciones que se dan en el desarrollo psicológico, entre las más destacadas están: la intelectual, sexual, emocional, social y desarrollo de la identidad. Según Dina Krauskopof (1995). Los distintos cambios que se dan en los adolescentes se los puede agrupar en tres fases, mismos que son identificados como fase puberal, adolescencia media

y adolescencia tardía o fase final. A continuación se expone aspectos importantes de cada fase:

Primera fase o fase puberal (de 10 a 13 años) Preocupación por lo físico y emocional.

- Duelo por el cuerpo y por la relación infantil con los pares.
- Reestructuración del esquema e imagen corporal.
- Ajustes a nuevos cambios sexuales físicos y fisiológicos.
- Necesidad de compartir los problemas con los padres.
- Cambios repentinos de ánimo.
- Fuerte autoconciencia de necesidades.
- Relaciones grupales con el mismo sexo.
- Proceso de exploración y abandono de la dependencia.

Segunda fase (14-16 años) Preocupación por la afirmación personal social.

- Diferenciación del grupo familiar
- Duelo parental por la pérdida del hijo fantaseado
- Busca marcar el atractivo sexual y social
- Emergente impulsos sexuales
- descubrimiento de capacidades personales
- Capacidad de situarse frente al mundo y a si mismo
- Cuestionamiento de aspectos comportamentales y posiciones previas
- Preocupación por lo social
- Grupos heterosexuales
- Interés por nuevas actividades
- La pareja como extensión del yo
- Búsqueda de autonomía

Tercera fase o fase final (17-19 años) Preocupación por lo social.

- Búsqueda de afirmación del proyecto personal-social
- Reestructuración de las relaciones familiares
- Desarrollo de instrumentos para la adultez
- Exploración de opciones sociales
- Avance en la elaboración de la identidad
- Duelo parental por la separación física
- Grupos afines en lo laboral, educacional y comunitario

- Relaciones de pareja con diferenciación e intimidad
- Capacidad de autocuidado y cuidado mutuo

En este periodo los adolescentes se enfrentan a un mundo nuevo para ellos, dejan los intereses típicos de la niñez para dar paso a los de adultos; aquí, los cambios físicos en su cuerpo y la curiosidad por la sexualidad marcan una nueva etapa; además, empiezan haber cambios en la estructura familiar, pues ya no son los niños a los que mami y papi protegen y cuidan, sino todo lo contrario, buscan su independencia y poder tomar sus propias decisiones. Esta transición los puede llevar a un conflicto familiar, en el que los adolescentes se sienten adultos y los padres aun ven a sus hijos como niños y tratan de seguir teniendo el control.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

2.1.1. General

Analizar la Distribución de Variables Psicosociales Asociadas al Consumo de Sustancias y Salud Mental en los Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato de un Colegio de la Ciudad de Loja.

2.1.2. Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la Salud Mental.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del Consumo Problemático de Sustancias.
- Elaborar informes de resultados por establecimiento.

2.1.3. Preguntas de investigación

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

2.2. Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la Salud Mental y Consumo Problemático de Sustancias Estupefacientes; además, conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

La investigación descriptiva, explica también, las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo.

2.3. Contexto

Este estudio se desarrolló en instituciones educativas a nivel nacional, quienes acogen a estudiantes de primero y segundo de bachillerato, y pertenecen a instituciones educativas públicas, fiscomisionales o privadas con edades comprendidas entre 14 y 17 años.

El Colegio investigado tiene una área de terreno muy amplia al igual que su infraestructura, pero no lo suficiente como abarcar a todos sus estudiantes, razón por la cual, desde hace tres años, los séptimos y octavos años de educación básica pasaron a la jornada de la tarde para así poder dar cabida a los estudiantes de los años superiores en la jornada matutina, además, dentro de las instalaciones del colegio se ha designado un área para

estacionamiento junto a las canchas deportivas, lo cual es inadecuado por la constante presencia de estudiantes, lo que podría provocar accidentes.

Los servicios que la institución ofrece son: internet de banda ancha, laboratorios de cómputo, bares, piscina olímpica, teatro, coliseo, sala de audiovisuales, laboratorio de idiomas, planta procesadora de frutas y verduras. En cuanto al personal que labora en la institución, son docentes con vocación, técnicos y administrativos competentes que trabajan con un bien común, formar y educar a los jóvenes que han puesto su confianza en ellos.

Misión

Contribuir al desarrollo productivo de la región y el país, a través del funcionamiento eficiente y eficaz de las especialidades del bachillerato técnico y del nivel tecnológico; e impulsar una gestión académico-administrativa dinámica, orientada por la visión institucional y fundada en bases de datos producidos por el instituto y centros especializados externos, para atender las demandas socioeducativas y de formación de los estudiantes y de la comunidad de influencias.

Visión

El colegio de Bachillerato se constituirá en uno de los centros de educación media y superior de más alta calidad y excelencia de la región sur del país. Su accionar estará caracterizado por: fundamentar los procesos educativos en corrientes psicopedagógicas modernas; cultivar y practicar valores y derechos humanos, la justicia la equidad social y de género; desarrollar la inteligencia, la creatividad, la cultura popular y la investigación científica; defender el medio ambiente; ejecutar de forma permanente procesos de interacción con los integrantes de la comunidad educativa e instituciones de su entorno; y por la participación activa-reflexiva de sus docentes, estudiantes y egresadas en el desarrollo y cambio social.

2.4. Población

La selección de la población y muestra, se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se eligió a los participantes de acuerdo al sector al que pertenece el investigador.

La población objeto de estudio fueron 51 alumnos distribuidos de la siguiente manera:

- 24 estudiantes de primero; y,
- 27 estudiantes de segundo año de bachillerato.

La investigación debió contar con las siguientes características:

- Pertenecer a establecimientos educativos mixtos, pudiendo ser estos, fiscales, fisco-misionales o particulares ,
- Tener una edad comprendida entre 14 y 17 años,
- Pertenecer a la sección diurna.

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1. Métodos

En este estudio se utilizó los siguientes métodos.

- 2.5.1.1. Descriptivo que explica las características más importantes del fenómeno que se va a estudiar en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo.
- 2.5.1.2. Estadístico facilita organizar la información obtenida con la aplicación de cuestionarios.
- 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 periodo específico.

2.5.2. Técnicas

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

1. Cuestionario de Variables Psicosociales. Evalúa variables psicosociales y de salud.
2. Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen, et al., 1983). Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, como valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.
3. Cuestionario de Apoyo Social. UCLA Loneliness Scale Revised –Short (Hughes, et al., 2004). Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.
4. Type A Behavior Scale (Personalidad tipo A). Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y la competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han

encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.

5. Cuestionario de Inflexibilidad Psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al., 2011). Evalúa evitación experiencial o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.
6. Cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Evalúa el grado de resiliencia. Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además proporciona información sobre como las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
7. 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 del alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.
8. Cuestionario de Consumo Problemático de Otras Drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010). Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses.
9. 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 dos semanas.
10. Cuestionario de Satisfacción Vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012). Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.

2.5.3. Procedimiento

Para realizar la investigación se debió seguir los siguientes pasos:

- a) Solicitar la autorización correspondiente a la rectora de la institución, luego de la aprobación de la misma la psicóloga del colegio designó un curso de primero y segundo de bachillerato y el horario para la aplicación de las encuestas. Cumpliendo con las indicaciones dadas por las autoridades del plantel se procedió a explicar a los estudiantes en qué consistía la investigación de la que formarían parte, para lo cual, era necesario el consentimiento firmado de representantes y jóvenes que aceptaban, de forma voluntaria, ser parte de este estudio, una vez obtenidos los consentimientos

se procedió a aplicar las encuestas, mismas que debían ser llenadas con total honestidad.

- b) Identificación de las siguientes variables psicológicas y escalas psicométricas de medida: Variables sociodemográficas, Estrés, Apoyo Social, Inflexibilidad Psicológica, Personalidad Tipo A, Inflexibilidad Psicológica, Resiliencia, Consumo Problemático de alcohol, Consumo problemático de otras drogas, Ansiedad y depresión, Satisfacción vital
- c) Selección de la población y muestra, se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental, en este caso se seleccionó a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Institución Educativa seleccionada.

2.5.4. Recursos

1) Talento Humano

Tutores: Directora del Programa de Investigación.

Director del Proyecto de Tesis.

Autora: Sra. Pamela Cecibel Ponce Espinosa.

2) Presupuesto

Recursos	Valor Unitario	Cantidad	Valor Total
Recursos Materiales			
Computadora	1200	1	1200
Impresora	500	1	500
Materiales de oficina	300	1	300
Recursos Económicos			
Pago de derechos	652.85	1	652.85

3) Recursos Institucionales

- a. Biblioteca: la cual brinda información en forma digital y escrita.

- b. Base de datos virtuales: a los cuales se puede acceder desde la página de la Universidad.
- c. Docentes: quienes brindan tutoría de manera presencia o virtual.
- d. EVA: medio que sirve para la interacción con estudiantes y docentes, a través de videoconferencias, chats o foros.
- e. Guía: documento escrito que contiene pautas que sirven de ayuda en el desarrollo del proyecto de investigación

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Resultados Obtenidos: Análisis, Interpretación de los Resultados Obtenidos

Datos Psicosociales

Respecto a la figura 1, de los estudiantes encuestados el 22% son de género masculino y el 78% son de género femenino, situación que responde a la tradición del Colegio investigado de ser un colegio femenino cuya transformación a colegio mixto se dió hace escasos cuatro años.

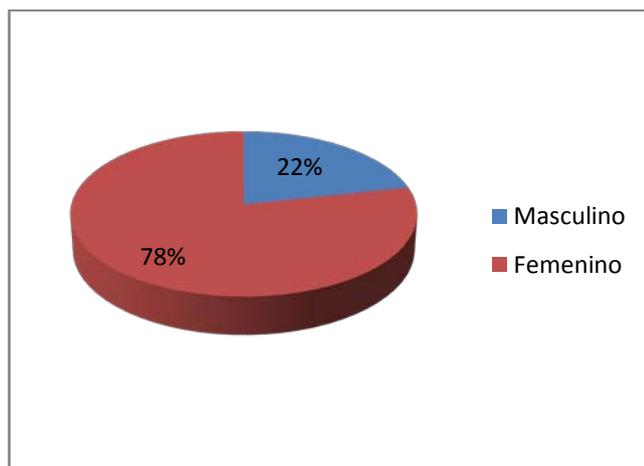


Figura 1. Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de Variables Psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la figura siguiente se observa la distribución de la edad de los alumnos que fueron objeto de estudio:

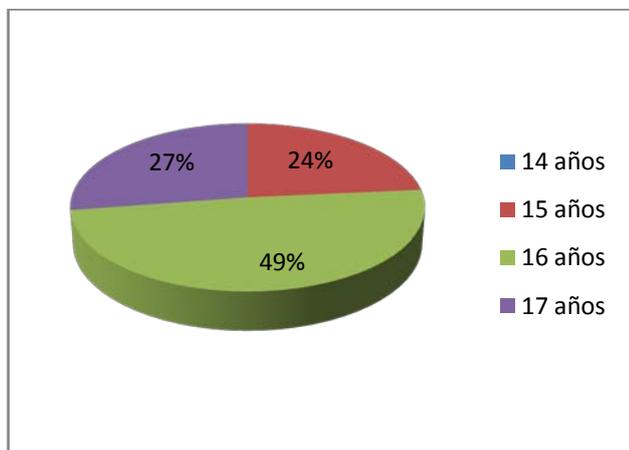


Figura 2. Edad

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según la variable de Edad, el 49% de la muestra posee 16 años constituyendo el grupo más representativo en la investigación, el 27% tiene 17 años y el 24% está formada por jóvenes de 15 años, esto nos indica que la mayoría de estudiantes tienen la edad que corresponde al curso en el que se encuentran, sin embargo, existe un buen número de estudiantes de 17 años que poseen más de la edad esperada para primero y segundo de bachillerato (ver figura 2).

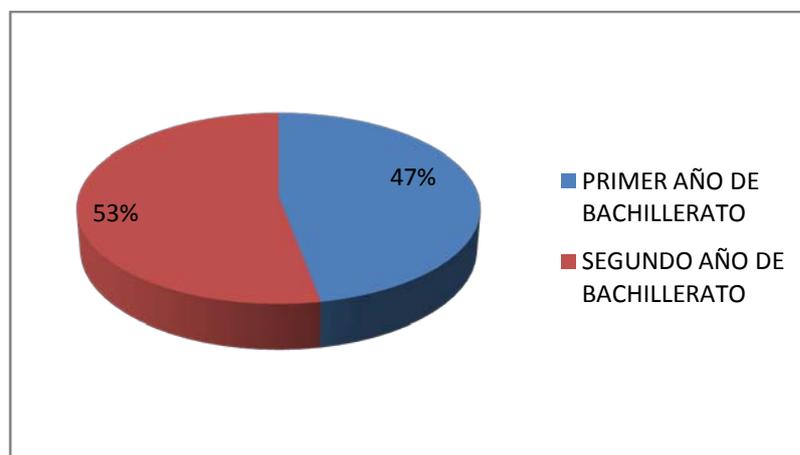


Figura 3. Año de Bachillerato

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De los 51 estudiantes encuestados, el 53% se encuentran cursando el segundo año de bachillerato, constituyendo el mayor número de jóvenes investigados, con respecto al 47% de jóvenes que se encuentra cursando el primer año de bachillerato (ver figura 3).

3.1.1 Análisis de resultados generales

A continuación se analizará las distintas variables que fueron objeto de estudio entre los estudiantes de primero y segundo de bachillerato del Colegio investigado, para esto se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, donde 5 es el valor medio y los demás puntajes dependerán de la variable para que sean considerados protectora o de riesgo.

El análisis se realizará considerando los datos obtenidos entre hombres y mujeres y según el orden que se presenta en la siguiente figura:

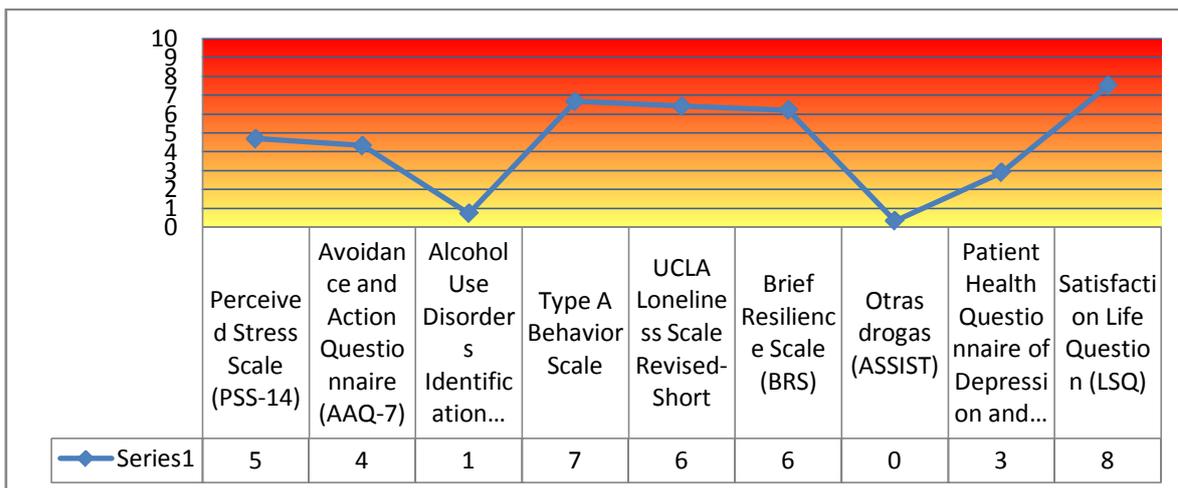


Figura 4. Figura de los test muestra total.

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

La primera variable analizada es el Estrés, la cual según se observa en la figura 4, tiene un promedio de 5 puntos, este valor nos indica que los jóvenes encuestados se encuentran dentro de la media establecida, por lo que, a pesar de estar lejos de ser una variable protectora también lo está de ser una de riesgo.

Tabla 1. Frecuencia PSS-14

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	10	14	21	5	1
2	6	21	16	6	1
3	1	8	15	17	10
4	2	6	20	17	6
5	1	10	18	18	4
6	0	4	16	18	13
7	0	2	18	20	11
8	4	20	15	9	3
9	0	4	23	20	3
10	4	9	18	15	5
11	3	16	11	14	7
12	1	4	14	19	13
13	2	7	21	15	6
14	3	20	13	12	3

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según lo observado en la tabla 1, el reactivo 9 es el que las personas investigadas presentan con mayor frecuencia con un total de 23 encuestados; indicando que solo “de vez en cuando”, en el último mes, han podido controlar las dificultades de su vida. Este análisis

coincide con la definición planteada la cual menciona que el Estrés es “una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y, que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1984 citado por González y Landero, 2006). Es decir, hay situaciones que son estresantes para unas personas y para otras no, lo cual depende de cómo cada quien interprete los acontecimientos en sus vidas, pues hay personas que afrontan de mejor manera los obstáculos y otras a las que se les hace más dificultoso controlar las dificultades en sus vidas.

La siguiente variable a analizar es la Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) en la figura 4, la misma que tiene un promedio de 4, el cual se encuentra por debajo de la media, lo que quiere decir que es una variable protectora, es decir, los jóvenes encuestados tienden a manejar y superar las situaciones adversas que se les presentan.

Tabla 2. Frecuencia AAQ-7

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	10	21	4	11	3	1	1
2	10	8	7	13	5	4	4
3	10	7	6	12	3	8	5
4	18	14	4	5	5	3	2
5	12	15	8	10	4	1	0
6	10	14	5	17	2	1	2
7	8	16	6	11	4	0	6

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según los datos presentados en la tabla 2, el reactivo 1 es el que presenta mayor frecuencia con 21 jóvenes investigados, es decir, “muy raramente es verdad” que las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que querían.

Continuando con el análisis de variables, el Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT) tiene una puntuación de 1, lo cual está dentro de los valores aceptados como una variable de protección, esto quiere decir que la población investigada consume con poca frecuencia y en cantidades bajas las bebidas alcohólicas.

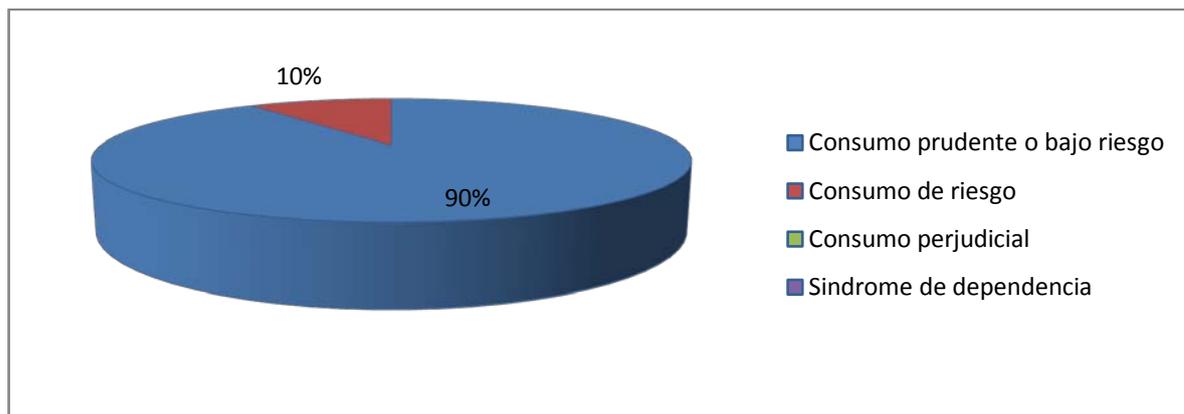


Figura 5. Figura de test AUDIT

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a la figura 5, de los 51 estudiantes encuestados, la mayoría afirma consumir bebidas alcohólicas de manera prudente o en cantidades de bajo riesgo, mientras que un pequeño porcentaje lo hace de manera más frecuente considerándolo como consumo de riesgo.

Según investigaciones realizadas, entre los inconvenientes derivados del abuso de alcohol en la adolescencia destacan los problemas de salud, afectivos, escolares, legales, sexo y consumo de otras drogas. (Becoña, 2000; Espada, Pereira y García-Fernández, 2008). A pesar de ser una minoría de las personas encuestadas quienes tienen problemas con el alcohol, no dejan de tener sus efectos secundarios causados por el consumo y abuso del mismo. De modo que no deja de preocupar, pues no solo la persona consumidora se ve afectada sino que también lo hacen todas las personas que los rodean ya sea de manera directa o indirecta.

La variable de Personalidad que se analiza a continuación, según la figura 4, tiene un promedio de 7, el cual está sobre la media establecida lo que nos da como resultado una variable de riesgo, esto nos indica que los jóvenes encuestados, en su mayoría, no tiene un control adecuado de sus vidas, lo que los hace propensos a ser influenciados por las diferentes circunstancias haciendo más difícil su adaptación en la sociedad.

Tabla 3. Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	20	19	11	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	5	28	14	4
3	12	30	4	5
4	8	13	15	15
5	10	15	12	14
6	10	23	15	3
Reactivo	Si		No	
7	41		10	
8	42		9	
9	44		6	
10	39		12	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a las frecuencias presentadas en la tabla 3, observamos que la mayoría de encuestados, con una frecuencia de 20 en el reactivo 1, se sienten “muy bien” ante el fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, también tenemos el reactivo 3, que con la mayor frecuencia de personas nos indica que “de vez en cuando” son muy exigentes y competitivos, además el reactivo 9, con 44 encuestados es el más seleccionado por los estudiantes, en el cual indican sentirse inseguros, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico, a este le sigue el reactivo 8 el cual muestra que 39 jóvenes han sentido que su trabajo/estudio los ha llevado al límite del agotamiento. De acuerdo al apartado de la Personalidad vemos que muchos estudiantes se ven afectados en la parte académica, se sienten inseguros o insatisfechos, lo cual puede ser un reflejo del uso de alcohol que se analizó con anterioridad. Kobasa (1979) citado por Vinaccia (2005) menciona que: “la personalidad resistente se caracteriza por un fuerte sentimiento de control sobre la vida y de compromiso con ciertas metas y objetivos”. Un joven puede llegar a consumir alcohol o drogas debido a una personalidad débil, es decir, que no es capaz de controlar las situaciones, dejando que estas lo controlen; por esta razón, las distintas características que forman la personalidad hacen que ciertas situaciones persistan a lo largo de la vida y en situaciones diferentes.

La variable de soledad UCLA, según la figura 4, tiene un valor promedio de 6 el cual se encuentra sobre la media, dándonos a conocer que la población investigada presenta niveles de soledad mayores a lo esperado.

Tabla 4. Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	20	21	9
2	10	16	19	6
3	12	26	10	3
4	12	15	21	3
5	0	8	17	26
6	3	15	26	7
7	19	18	11	3
8	8	29	11	3
9	1	6	21	23
10	0	6	28	17
11	17	25	9	0
12	19	23	8	1
13	5	17	18	11
14	20	24	7	0
15	2	16	22	11
16	0	12	28	10
17	5	19	24	3
18	5	22	19	5
19	2	10	18	21
20	0	9	22	20

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según lo observado en la tabla 4, con frecuencia de 29, en el reactivo 8 “rara vez” sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes los rodean; sin embargo, el promedio de las distintas puntuaciones se encuentra por encima de la media, lo que quiere decir que, el apoyo que sienten los jóvenes investigados no son los esperados. Según investigaciones de Lin (1986) citado por Gracia y Herrero (2006) Apoyo Social es “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales -percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis”. Esta definición nos lleva a pensar que las relaciones de la población investigada ya sea en el ámbito personal o social están siendo, de alguna manera alteradas, afectando la percepción de apoyo que tienen los jóvenes.

Ahora analizaremos la Resiliencia, la cual se refiere a la capacidad que tienen las personas para recuperarse de los sucesos negativos concentrándose en los aspectos positivos de la vida. Según la figura 4 tiene un promedio de 6, ubicándola sobre la media, lo que nos indica

que las personas encuestadas tienen un buen nivel de recuperación ante las adversidades, por lo tanto se lo considera como una variable protectora.

Tabla 5. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	5	21	18	5
2	3	7	22	17	2
3	6	5	18	13	8
4	8	15	6	18	4
5	2	8	23	14	4
6	4	9	21	15	2

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la tabla 5, el reactivo señalado con mayor frecuencia por la población encuestada es el 5, el cual con sus 23 repeticiones nos dice que normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema. Esto comprueba la definición de resiliencia expuesta por Uriarte (2005) “capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente con normalidad, a pesar de vivir en contextos de riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situación de estrés prolongado, centros de internamiento etc.”, es decir, el nivel de resiliencia de la población investigada es bueno, lo que les permite seguir con sus vidas sin dejarse afectar de manera permanente por los acontecimientos negativos por los que atraviesan.

Seguidamente se analiza la variable que se refiere al Consumo de Otras Drogas (ASSIST) esta tiene un promedio de 0 por lo que se ubica en un nivel de protección bueno, esto quiere decir que la mayoría de jóvenes “nunca” han consumido ni drogas ni alcohol y la minoría que si lo hizo fue con alcohol o tabaco siendo la primera la de mayor consumo aunque solo fuese 1 o 2 veces en los últimos 3 meses (figura 4).

Tabla 6. Frecuencia ASSIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	47	4	0	0	0
2	41	10	0	0	0
3	24	23	4	0	0
4	47	4	0	0	0
5	50	0	1	0	0
6	49	2	0	0	0
7	51	0	0	0	0
8	47	4	0	0	0
9	51	0	0	0	0
10	51	0	0	0	0
11	49	2	0	0	0

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

La siguiente variable analizada es la que hace referencia a la depresión y ansiedad, misma que con un puntaje de 3 se encuentra por debajo de la media siendo esta una variable protectora, esto quiere decir que la mayoría de personas encuestadas muestran confianza en sí mismas en su capacidad para manejar el mundo de manera efectiva.

Tabla 7. Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	21	20	4	6
2	11	31	4	5
3	12	21	8	10
4	16	25	5	5
5	22	16	9	4
6	21	19	7	4
7	34	12	2	3
8	27	19	3	2
9	27	16	4	4

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la tabla 7, expuesta con anterioridad, observamos que con frecuencia de 34 el reactivo 7, evalúa la concentración de los jóvenes e indican “nunca” haber tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión, además, se hace el

análisis del reactivo 2 debido a que es el segundo con mayor frecuencia, es decir, 31 encuestados mencionan haberse sentido varios días tristes, deprimidos o desesperados.

Por último, se analiza la variable que hace referencia a la Satisfacción Vital (Life Satisfaction Questionnaire, LQS), esta variable tiene una puntuación de 8 lo cual la aleja de la media debido a que es una variable protectora, esto quiere decir que las personas encuestadas están satisfechas con la vida que llevan.

Tabla 8. Frecuencia: Life Satisfaction Questionnaire (LSQ)

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

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Como podemos observar, la puntuación de 8 obtuvo mayor frecuencia, siendo esta de 14: por lo tanto, la Satisfacción Vital se encuentra sobre la media, lo que indica que los jóvenes investigados aprecien y valoran sus vidas y lo logros que han alcanzado. Según lo analizado con anterioridad, la Satisfacción Vital es según La OMS (1995) “la percepción personal de un individuo sobre su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses”, por consiguiente, se concluye que la mayoría de los jóvenes investigados se sienten satisfechos con la vida que llevan, y a pesar de las dificultades que se puedan presentar ellos siguen adelante de manera positiva y optimista.

3.1.2 Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino.

En la siguiente figura analizaremos las distintas variables investigadas en la población femenina, quienes fueron la mayoría con 40 estudiantes, para esto se mantiene el mismo sistema de puntuación estandarizado analizado anteriormente.

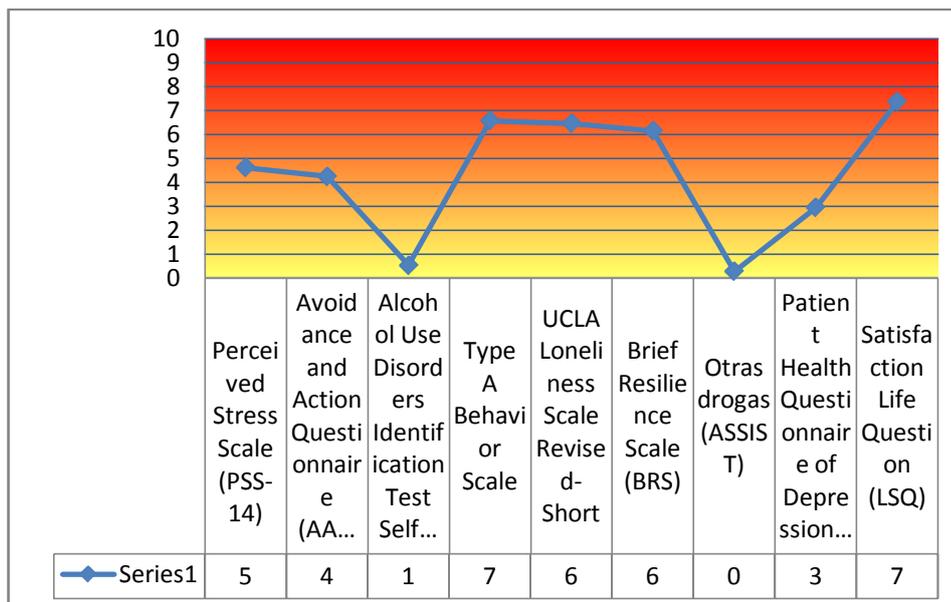


Figura 6: Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
 Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 6, podemos observar que el Estrés tiene un puntaje de 5, ubicándose dentro de la media, esto indica que las jóvenes tienen la capacidad de manejar los niveles de estrés de manera positiva evitando que el estrés afecte sus vidas.

Tabla 9. Frecuencia (PSS-14)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
 Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Con respecto a la tabla 9, se analiza los puntajes más altos que representan factores de riesgo entre los estudiantes; con una frecuencia de 20, en el reactivo 3 sienten que “muy a menudo” se han sentido nerviosos o estresados; además el reactivo 11, con frecuencia de 10 indica que “a menudo” en el último mes han estado enfadados porque las cosas que les han ocurrido estaban fuera de su control; por último, el reactivo 12, con frecuencia de 15 señala “a menudo” han pensado sobre las cosas que les queda por hacer, en el último mes.

La Inflexibilidad Psicológica muestra un promedio de 4 ubicándose por debajo de la media, por lo que es considerada una variable protectora, esto indica que los estudiantes que formaron parte de esta investigación se adaptan o superan con facilidad las situaciones adversas a las que se enfrentan haciendo que se sientan satisfechos con los logros alcanzados (figura 6).

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	9	18	2	6	3	1	1
2	9	4	7	11	4	1	4
3	7	6	5	9	3	6	4
4	14	11	4	5	3	2	1
5	10	13	6	6	3	1	0
6	9	10	5	13	2	0	1
7	5	13	6	9	2	0	5

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a la tabla 10, el cual evalúa la evitación experiencial o flexibilidad psicológica, el reactivo 1, con una frecuencia de 18 individuos, hace referencia a que “muy raramente es verdad” que las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que querían, de la misma manera, la mayoría de estudiantes aseguran que “nunca es verdad que los recuerdos dolorosos les impidan llevar una vida plena, de modo que, se sienten satisfechos con su vida y la facilidad con la que superan los aspectos negativos de la misma.

De acuerdo al Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT) la población investigada obtuvo una puntuación de 1, lo que la ubica muy por debajo de la media considerándola una variable protectora, esto se debe a que, al tener una población joven con bajo consumo de alcohol da como resultado jóvenes más responsables que sirven mejor en la sociedad (Figura 6).

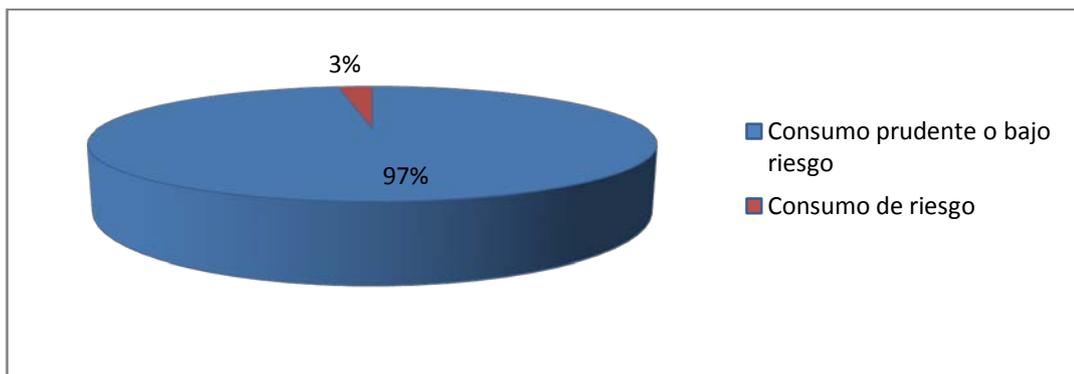


Figura 7. Figura test AUDIT Mujeres

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra objeto de estudio, se puede apreciar que el 97% de las jóvenes tienen un consumo prudente o de bajo riesgo y el 3% consumo de riesgo, esto es algo alentador debido a que al haber un mínimo porcentaje de estudiantes consumidoras es más fácil poder ayudarlas.

Al interpretar los resultados referentes a la Personalidad (Type A), observamos que tiene una puntuación de 7, lo cual supera la media establecida constituyéndose en una variable de riesgo, esto se debe a que los estudiantes se sienten presionados por el tiempo o las circunstancias haciendo que se sientan insatisfechos con los logros alcanzados.

Tabla 11. Frecuencia Type A behavior scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	16	14	9	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	21	12	4
3	11	23	2	4
4	7	10	11	12
5	9	11	9	11
6	7	17	13	3
Reactivo	Si		No	
7	33		7	
8	33		7	
9	33		6	
10	28		12	

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según lo que se puede evidenciar en la tabla 11, las frecuencias más representativas que indican factores de riesgo son: 21 para el reactivo 2, el que señala que “de vez en cuando”

se siente presionado por el tiempo, al igual que el reactivo 6, el cual obtuvo una frecuencia de 17; por otra parte, el reactivo 3, con una frecuencia de 23, indican que “a menudo” son exigentes y competitivas; 33 mujeres han respondido positivamente en el reactivo 7, 8 y 9 indicando que han llevado trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario escolar, además, sus estudios las han llevado al límite del agotamiento lo que las ha hecho sentir inseguras, incómodas o insatisfechas en su rendimiento académico. Finalmente el reactivo 10, con una frecuencia de 28, señalan que se sienten molestos al esperar, esto nos indica que los jóvenes investigados se comportan de manera poco consecuente, lo cual puede ser producto de la influencia que los pares tienen sobre ellos o de la falta de control sobre sus vidas.

Según la figura 6, la variable de la Soledad (UCLA), tiene una puntuación de 6 lo que la pone sobre la media, ubicándola en un nivel riesgo; por lo tanto, las mujeres investigadas sienten más soledad de lo esperado.

Tabla 12. Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short.

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a la tabla 4 de la frecuencia UCLA, el reactivo 8 es el que tiene mayor frecuencia, en este, 22 de las personas encuestadas dicen que “rara vez” sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes les rodean.

Para el caso de la Resiliencia (BRS), según la figura 6, tiene una puntuación de 6 en una escala de 10, constituyéndose en una variable protectora, esto se debe a que los jóvenes encuestados tienen una gran capacidad de adaptación haciendo más fácil el manejo de las situaciones negativas

Tabla 13. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	1	3	20	13	3
2	2	7	15	14	2
3	5	4	13	11	6
4	4	14	4	15	3
5	1	6	18	12	3
6	2	8	14	14	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la tabla 13 que analiza la Resiliencia, el reactivo señalado con mayor frecuencia por el grupo encuestado es el 1, el cual con 20 repeticiones nos dice que tiende a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, además observamos que 18 estudiantes en el reactivo 5 aseguran que normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema, por lo tanto, los estudiantes tienen la capacidad de sobreponerse a las situaciones negativas de manera eficaz lo cual es positivo tanto para el estudiante como para las personas que lo rodean.

Según el análisis de la variable que trata del Consumo de Otras Drogas (ASSIST) tiene un promedio de 0; por lo tanto, no se realiza análisis en este caso.

Tabla 14. Frecuencia ASSIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	37	3	0	0	0
2	35	5	0	0	0
3	20	18	2	0	0
4	39	1	0	0	0
5	40	0	0	0	0
6	39	1	0	0	0
7	40	0	0	0	0
8	36	4	0	0	0
9	40	0	0	0	0
10	40	0	0	0	0
11	38	2	0	0	0

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

La siguiente variable analizada es la Depresión, la cual con un puntaje de 3 se encuentra por debajo de la media convirtiéndose en una variable protectora. A pesar de que, lo ideal es tener un puntaje de 0, el puntaje obtenido en esta investigación es bajo, lo cual es positivo ya que al haber menor número de jóvenes deprimidos el porcentaje de jóvenes con bajo rendimiento académico es también es bajo.

Tabla 15. Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	16	16	3	5
2	10	21	4	5
3	8	17	5	10
4	14	17	4	5
5	16	14	7	3
6	18	12	6	4
7	28	8	2	2
8	22	16	1	1
9	22	12	2	4

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la tabla 15, observamos que el reactivo 7 es el que se repite con mayor frecuencia con un total de 28 mujeres, quienes señalan “nunca” haber tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión, por otro lado, los reactivos 8 y 9 con frecuencia de 22 indican que “nunca” se mueven o hablan muy despacio para evitar que otras personas se den cuenta y no han pensado que estrían mejor muertas o han deseado

hacerse daño, esto nos indica que las jóvenes de la investigación funcionan de manera efectiva y productiva lo cual les ayuda a tener un buen rendimiento académico.

Finalmente, según la figura 6, tenemos la variable de Satisfacción de Vida, la misma que con una puntuación de 8 se convierte en un factor protector, lo que nos indica que las jóvenes tienen una buena percepción de sus vidas haciéndolas sentir bien en los distintos ámbitos de la misma, esta calidad de vida se ve reflejada en los resultados obtenidos en las diferentes tablas analizadas.

Tabla 16. Frecuencia: Satisfaction Life Question (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

3.1.3. Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino.

A continuación se analizará los resultados obtenidos de las distintas variables que fueron objeto de estudio en la población masculina la cual estuvo conformada por 11 estudiantes. Para esto se consideró la puntuación estandarizada utilizada en los análisis anteriores.

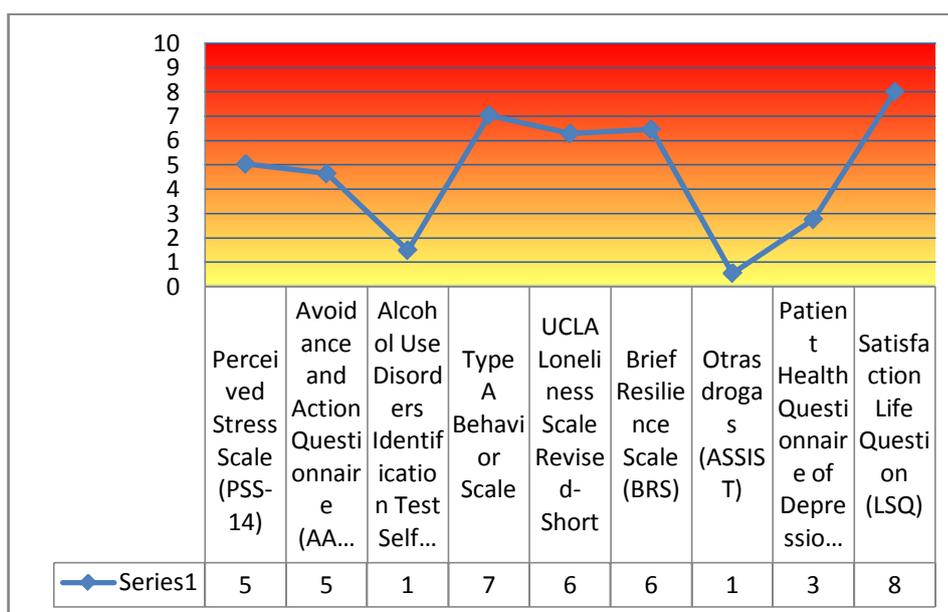


Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Los resultados obtenidos en la figura 8 referentes al Estrés (PSS-14) indican que este tiene un puntaje de 5 lo que la ubica dentro de la media establecida, esto quiere decir que los jóvenes estudiados mantienen una relación armónica con quienes los rodean reduciendo así los niveles de estrés.

Tabla 17. Frecuencia PSS-14

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a lo observado en la tabla 17, el reactivo 9 es el que las personas investigadas presentan con mayor frecuencia, con un total de 9 encuestados; este indica que solo “de vez en cuando” en el último mes han podido controlar las dificultades de su vida. Además los reactivos 1 y 4 con una frecuencia de 7 indican que “de vez en cuando” han estado afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente, además indican con qué frecuencia han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida.

En la Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7), se observa que esta alcanzó un puntaje de 5, lo que la ubica en la parte media de la escala, a diferencias de sus compañeras quienes obtuvieron un puntaje de 4, esto nos indica que a pesar de no estar en un nivel de riesgo les cuesta un poco más el adaptarse y superar las distintas circunstancias que se les presenta (figura 8).

Tabla 18. 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	1	3	2	5	0	0	0
2	1	4	0	2	1	3	0
3	3	1	1	3	0	2	1
4	4	3	0	0	2	1	1
5	2	2	2	4	1	0	0
6	1	4	0	4	0	1	1
7	3	3	0	2	2	0	1

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Al interpretar la tabla 18, observamos que los jóvenes alcanzaron su mayor frecuencia de 5 en el reactivo 1, mismo que señala que “a veces es verdad” que sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea más difícil vivir la vida que querían, por lo tanto, los recuerdos negativos en los jóvenes provocan que su adaptación sea más demorada creando inseguridad entre ellos.

La siguiente variable analizada se refiere al Consumo de Bebidas Alcohólicas (AUDIT) la cual alcanzó una puntuación de 1, por lo tanto, se ubica dentro de los valores de protección, si bien es cierto que lo ideal sería tener una población con 0 consumo de alcohol, también es verdad que el tener un valor de 1 de consumidores es algo alentador si se toma en cuenta que el alcohol es la sustancia más consumida en el país.

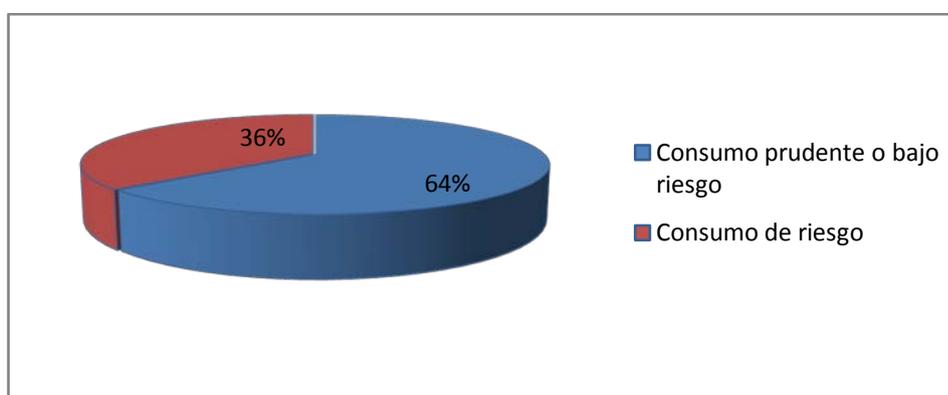


Figura 9. Test AUDIT hombres

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Para corroborar los puntajes antes analizados observamos la figura 9, la cual contiene los datos obtenidos de la aplicación de las baterías a los estudiantes de género masculino de la población investigada. En esta figura se puede observar que, el 64% de los jóvenes realiza

un consumo prudente o de bajo riesgo mientras que el 36% restante tiene un consumo de riesgo.

De acuerdo al Análisis de Personalidad, podemos observar que tiene una puntuación de 7, lo que la ubica por encima de la media establecida, esto nos indica que estamos frente a una variable de riesgo la cual es ocasionada por la presión que sienten los jóvenes de sus pares, volviéndolos inseguros e insatisfechos.

Tabla 19. Frecuencia Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	4	5	2	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	2	7	2	0
3	1	7	2	1
4	1	3	4	3
5	1	4	3	3
6	3	6	2	0
Reactivo	Si		No	
7	8		3	
8	9		2	
9	11		0	
10	11		0	

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

Elaborado Por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Según lo observado en la tabla 19, los datos más representativos obtenidos de los jóvenes del grupo investigado con una frecuencia de 7 son: los cuales indican que “de vez en cuando” se sienten presionados por el tiempo y que son exigentes y competitivos, estos corresponden a los reactivos 2 y 3; además todos los representantes masculinos respondieron positivamente en el reactivo 9 y 10 indicando que se han sentido inseguros, incomodo o insatisfechos con su rendimiento académico y que se molestan al esperar.

Siguiendo con el análisis de variables tenemos a la Soledad (UCLA), la cual con una puntuación de 6 se ubica sobre la media establecida, dando como resultado una variable de riesgo, lo que nos indica que tanto hombres como mujeres alcanzaron el mismo puntaje en soledad, lo que nos da a conocer que los jóvenes investigados no sienten el apoyo esperado e ideal para un mejor desenvolvimiento.

Tabla 20. Frecuencia UCLA Loneliness scale revised-short

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

De acuerdo a la tabla 20, el reactivo 17, con una frecuencia de 8, es el que mayor incidencia tiene entre los jóvenes, este señala que “A veces” se sienten tímidos lo cual los cohibe de mostrarse de forma natural.

Al interpretar la figura 9, observamos que la Resiliencia (BRS) tiene una puntuación de 6 por lo que se ubica sobre la media establecida siendo, entonces, una variable protectora, esto se debe a la facilidad en que los jóvenes se recuperan de las adversidades

Tabla 21. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

En la tabla 21, los reactivos más señalados por la muestra masculina son 2 y 6, en los cuales, con una frecuencia de 7, nos indica que de forma “neutral” han superando situaciones estresantes y que suele llevarles mucho tiempo salir de complicaciones es sus vidas.

Con respecto a la variable que analiza el Consumo de Otras Drogas (ASSIST) según lo observamos en la figura 8, este obtuvo una puntuación de 1 por lo que se ubica en el nivel más bajo de consumo, de manera que, al haber un porcentaje muy bajo de consumidores sería más fácil intervenir con los jóvenes en busca de soluciones y aplicación de tratamientos de ser necesario para evitar que el número de consumidores aumente.

Tabla 22. Frecuencia ASSIST

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Al analizar la tabla 22 encontramos que los reactivos 2 y 3 se repiten con una frecuencia de 5, señalando que 1 o 2 veces en los últimos 3 meses han consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros etc. y con la misma frecuencia han consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles, etc.).

La siguiente variable analizada es la Depresión, la cual según la figura 8 alcanza un puntaje de 3, este puntaje se encuentra por debajo de la media, por lo tanto es una variable protectora.

Tabla 23. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	4	1	1
2	1	10	0	0
3	4	4	3	0
4	2	8	1	0
5	6	2	2	1
6	3	7	1	0
7	6	4	0	1
8	5	3	2	1
9	5	4	2	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

Analizando la tabla 23, se observa que con frecuencia de 10, los jóvenes se han sentido tristes, deprimidos o desesperados por varios días, según el reactivo 2, mientras que en el 4, con frecuencia de 8, se han sentido cansados o con poca energía. A pesar de que nos encontramos ante una variable protectora, se debe tener especial cuidado con los jóvenes, debido a que si se encuentran deprimidos o ansiosos baja su interés por la vida y con esta su capacidad de tomar decisiones inteligentes y creativas.

De acuerdo a la variable de Satisfacción de Vida (Satisfaction Life Question, LSQ), la población investigada obtuvo una puntuación de 7, se acuerdo a la figura 8, esto indica que es una variable protectora; sin embargo, debemos destacar que la satisfacción de vida en las mujeres es mayor que en los hombres siendo esta de 8.

Tabla 24: Frecuencia: Satisfaction Life Question (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Equipo de gestión del programa de investigación.

El análisis anterior lo podemos comparar en la tabla 24, en donde la puntuación 7 y 8 son las que obtuvieron mayor frecuencia.

3.2. Discusión de los Resultados Obtenidos.

Para el análisis de la información obtenida en la investigación, se considerará la puntuación estandarizada de 0 a 10, siendo 0 - 4 bajo, 5 medio y 6 – 10 alto, el análisis dependerá de la variable para definirla protectora o de riesgo. Se realiza un análisis por cada una de las variables que fueron consultadas a través de los cuestionarios aplicados al grupo objeto de estudio:

Estrés: Tanto los hombres como mujeres encuestados obtuvieron un promedio de 5 en la variable estrés, ubicándolo en la media establecida, lo que nos lleva a descartarlo como uno de los factores psicosociales que afectan la salud mental. Padilla, Peña y Arriaga (2006) mencionan que: “el estrés es una respuesta adaptativa en la cual el cuerpo de la persona se prepara y ajusta ante una situación amenazante” Por consiguiente, el grupo objeto de estudio presenta buena adaptabilidad ante las situaciones adversas, esto se ve reflejado en las más altas frecuencias obtenidas en las variables protectores como: la eficacia para afrontar los cambios importantes, capacidad para manejar los problemas personales, sentido para tener todo bajo control y capacidad para invertir adecuadamente el tiempo.

Personalidad tipo A, con un puntaje de 7, hombres y mujeres se ubican en nivel de riesgo debido a que presentan factores como presión ejercida por el tiempo, exigencias y competitividad de la persona, agotamiento por trabajo o estudios, inseguridad o insatisfacción en el rendimiento académico; por tanto se considera como uno de los factores principales que afectan la salud mental de los adolescentes. Según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association (2002) citado por López y Becoña (2006) considera los rasgos de personalidad como “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar”, es decir, cada persona es única así como único es su comportamiento el cual tiende a ser constante.

La soledad es un factor que afecta a la Salud Mental de los jóvenes, con un promedio de 6, dentro de los niveles de riesgo, de tal manera que no sienten el apoyo social que ellos necesitan para desarrollarse plenamente. Beigel, Naparstek y Khan (1980) citado por Vega y González (2009b), aseguran que “los individuos se encuentran dentro de una red de relaciones sociales y estas se vuelven importantes cuando proveen el apoyo necesario en situaciones de crisis en la vida en general”, lo que significa que las personas que cuentan con un apoyo social positivo tienen una mejor salud mental que las que no lo tienen, y como consecuencia al apoyo recibido se sienten prestas a apoyar a sus semejantes siendo este apoyo mutuo una forma de sentirse útil en la sociedad, las personas que no tienen apoyo social, poseen sentimientos de soledad, afectando directamente su salud mental; además la baja autoestima en los adolescentes puede convertirse en un grave problema que afecta

cada ámbito de su vida, dejando como resultado consecuencias negativas que afectan tanto su presente como su futuro.

El Consumo de Drogas en las mujeres obtuvo un puntaje de 97% para el consumo prudente (o de bajo riesgo) y de 3% para el consumo de riesgo a diferencia de sus compañeros varones, quienes obtuvieron un puntaje de 64% en consumo prudente y un 36% en consumo de riesgo; por lo tanto, el consumo de drogas se da en ambos géneros siendo mayor el consumo entre los hombres.

Según Hidalgo y Júdez (2007d) existen algunas variables asociadas al consumo de drogas entre las que destacamos las siguientes: 1) variables de tipo social, mismas que se encuentran directamente relacionadas con la accesibilidad del producto y las distintas maneras que los jóvenes usan para adquirirlas (delincuencia, prostitución, entre otras); 2) variables de tipo familiar, aseguran que mientras mayor sea la acogida de las drogas por parte de los padres, mayor será el riesgo de los jóvenes de consumir drogas, además, la falta de comunicación entre los miembros de la familia puede ser otro determinante para el consumo de drogas. 3) variables de tipo individual, los distintos problemas o carencias que posee un joven constituye factores de riesgo debido a que la persona puede recurrir al consumo de alcohol o drogas para aliviar sus necesidades; y, 4) otras variables son: edad, sexo y desinformación. Además de las variables analizadas en el grupo de estudio, se investiga otras de igual importancia, las cuales pueden ser determinantes en el consumo de sustancias, estas son: susceptibilidad heredada, inmadurez, baja percepción del riesgo del uso de drogas, excesiva movilidad (cambio de colegio, ciudad, etc.), fracaso escolar, disfunción familiar o maltrato. Con los datos obtenidos en la investigación se puede concluir que el uso de drogas no hace distinción de género, y a pesar de que el consumo es mayor entre hombres también hay consumo por parte de las mujeres.

Bolwby (1992) citado por Muñoz y Sotelo (2005a) define la resiliencia como: “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir”. Los datos obtenidos en las encuestas indican que los jóvenes poseen una buena capacidad para reponerse a situaciones negativas y salir de los problemas sin que estos les causen mayores estragos; esto les permite tener una buena calidad de vida debido a que se sienten satisfechos por la manera en que manejan su vida y por los logros alcanzados en la misma.

Finalmente, se señala que la investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria debido a la apertura y colaboración de todos quienes participaron en la misma; sin embargo, se presentaron factores que retrasaron su desarrollo, por un lado, el retraso por parte de los alumnos al entregar las autorizaciones firmadas por sus representantes a tiempo y por otro,

la negación de padres de familia quienes no permitieron que sus representados sean encuestados, teniendo en cuenta que estos inconvenientes se presentaron con un pequeño número de estudiantes se lo pudo solucionar a tiempo para concluir la investigación.

CONCLUSIONES

1. Existe una relación de igualdad entre los niveles de estrés y soledad en los varones y mujeres investigados los cuales influyen en la Salud Mental y Consumo de Sustancias en los jóvenes que fueron parte del grupo de estudio.
2. La Salud Mental tiene relación directa con la personalidad, apoyo social, estrés, ansiedad y depresión, resiliencia y satisfacción vital; de la misma manera, el Consumo de Drogas se encuentra asociado a factores de tipo social, familiar e individual.
3. La Salud Mental de los jóvenes que fueron sujeto de esta investigación, no se encuentra en riesgo, sin embargo existen factores que deben ser observados cercanamente como el consumo de alcohol y droga, que son las sustancias que están siendo consumidas.
4. En la muestra investigada se evidencia que el alcohol es la sustancia más consumida seguida por el tabaco y otras sustancias.
5. Existe mayor cantidad de varones que de mujeres con niveles problemáticos de consumo de alcohol, es decir, de la población masculina el 0.36% y de la población femenina el 0.03% consumen alcohol en niveles de riesgo.

RECOMENDACIONES

- A los profesores encargados de los distintos cursos, realizar dinámicas de integración o socialización entre los estudiantes para reducir los niveles de estrés y soledad, fomentando el conocimiento, la amistad y el apoyo entre compañeros(as) de clase.
- Existen algunas variables asociadas a la salud mental, tales como: estrés, soledad, ansiedad, depresión, etc. las cuales pueden afectarla de manera negativa a las personas, por lo tanto, se recomienda a los jóvenes solicitar asesoramiento psicológico o de otro tipo (espiritual) con la finalidad de aprender a manejarlos, disminuirlos o potenciarlos dependiendo de si son factores de riesgo o protectores.
- Se sugiere a los(as) psicólogos(as) trabajar con todos los(as) jóvenes de la institución pero sobre todo con los más propensos a consumir realizando talleres, charlas, encuentros de manera individual, focal y familiar con el objeto de reforzar la consigna “sí a la vida, no a las drogas”.
- Considerando que el número de alumnos que consumen alcohol es bajo, se recomienda a las autoridades de la institución tener un contacto personalizado con los jóvenes en riesgo para que la ayuda sea oportuna y eficaz, sin etiquetaciones, discriminaciones o sanciones y propendiendo a una acción de reparación, restitución y reinserción social.
- A las autoridades, personal docente y padres de familia se recomienda estar muy alerta con los jóvenes para evitar el consumo de sustancias y en caso de notar que existe tales buscar apoyo con los profesionales correspondientes así como gestar talleres de prevención y promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Agudelo, V.D., Casadiegos, G.C., Sánchez O.D. (2011). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. Recuperado de <http://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/view/963/648>
2. Alfonso, J.P., Huedo-Medina, T. y Espada, J.P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v25/v25_2/15-25_2.pdf
3. Arriagada, I., y Hopenhayn, M. (2000). Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1
4. Berger, K.S. (2006). Psicología del desarrollo infancia y adolescencia. España. Editorial Médica Panamericana.
5. Bertoglia, R.L. (2005). Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción. Recuperado de <http://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/22/22>
6. Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
7. Cloninger, S. (2003). Teorías de la Personalidad. México: Pearson Educación.
8. Collazo, M.V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental. Salud mental, 30(2), 75-80.
9. Delgado, A. O., & Jiménez, Á. P. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. *Familia y desarrollo psicológico*, 96-123
10. Espada, J.P., Morales, S.A. y Orgilés, A.M. (2012). Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. Recuperado de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/MoralesSabuco.pdf>
11. Espada, J.P., Griffin, K., Botvin, K y Méndez, X (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y drogas. Recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Kenneth_Griffin2/publication/39154975_Adolescencia__consumo_de_alcohol_y_otras_drogas/links/0deec53754ce5d3a07000000.pdf
12. Gázquez, L.J., Pérez, F.M., Molero, J.M., Mercader, R.I., Soler, F.F. (2014). Investigación en salud y envejecimiento. Recuperado http://formacionasunivep.com/congresosalud/documents/libro_digital_completo.pdf#page=44

13. Gonzales, R.M., Landero, H.R. (2006). Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés. Ansiedad y estrés. Recuperado de <http://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>
14. Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v38n2/v38n2a07.pdf>
15. Hernández, L.T., Roldán, F.J., Jiménez, F.A., Mora, R.C., Sánchez, G.D., Pérez, A.M. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592009000300002&script=sci_arttext
16. Hidalgo, V. M., & Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895-910.
17. Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
18. Luciani, J.J. (2010). Como superar la ansiedad y la depresión: Que hacer cuando su vida se descontrola. Barcelona: Amat editorial. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=LxxnN7l8cJ0C&printsec=frontcover&dq=ansiedad+y+depresion&hl=es&sa=X&ei=bmdaVbLQCaGSsQSJroCwAw&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=ansiedad%20y%20depresion&f=false>
19. Mafla, A.C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral, 39(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v39n1/v39n1a6.pdf>
20. Muñoz, G.V. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505120107A/16059>
21. Martínez-Barranco, M.J. (2015). Flexibilidad psicológica y dolor crónico: una revisión de la literatura. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1766/1/TFG_MART%C3%8DNEZ_BARRANCO_MAR%C3%8DA_JOS%C3%89.pdf
22. OMS y OPS (2013). Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Modulo de la guía de intervención mhGAP Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294_spa.pdf
23. Oramas, V.A., Santana, L.S, Vergara, B.A (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/rst06106.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud (2013). Salud Mental: Un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
25. Orlandini, A. (2008). El estrés: qué es y cómo evitarlo. México: Fondo de cultura económica. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=d8-KuiJAOXIC&printsec=frontcover&dq=el+estres&hl=es&sa=X&ei=Z0IZVZKUCa6HsQ SrloHoDg&ved=0CBwQ6wEwAA#v=onepage&q=el%20estres&f=false>
26. Padilla, M.V., Peña, M.J. y Arriaga, G.A. (2006). Patrones de personalidad Tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/795/1442>
27. Pueyo, A.A., Giner, E. y Girona, T. (2007). La personalidad. Barcelona: UOC. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=gayBSUfTTGoC&printsec=frontcover&dq=la+personalidad&hl=es&sa=X&ei=CtBWVYapMajisASu8oF4&ved=0CCwQ6AEwAw#v=onepage&q=la%20personalidad&f=false>
28. Reina, M. Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepción de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia, 2(1), 55-69. Recuperado de <http://www.psyse.org/articulos/Reina%20et%20Al.pdf>
29. Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Recuperado de http://saludxmi.cnps.gov.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf
30. Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media, un estudio factorial según pobreza y sexo, 8 (2), 57-65. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4048/3224>
31. Uriarte, J. (2006). Construir la resiliencia en la escuela. Recuperado de http://sistemas2.dti.uaem.mx/evadocente/programa2/NUTRI10_15/documentos/Resiliencia%20educativa.pdf
32. Valencia J.E. y Pérez, G.A. (2005). Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Recuperado de <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/publicaciones/2008/Ausentismo%20Laboral%20Protocolos.pdf>
33. Vega, A.O. y González, E.D (2009). Apoyo Social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision2.pdf>

34. Velarde, J. E. y Ávila, F. C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009
35. Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. (2005). Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/805/1459>

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Señor/ra Enriqueta Andrade Maldonado
RECTOR a: Colegio de Bachillerato "Beatriz Cueva de Ayra"



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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

Mgtr. Marina del Rocío Ramirez
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, liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegas
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
Equipo Investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E., Guevara S., E. Sánchez C., Ramirez R., Ontaneda M., Pinold N., Vivanco M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del colegio _____ de la ciudad de _____

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

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.-----

Fecha: _____

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

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

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

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

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

Fecha: _____

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

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

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

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

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



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: _____
Los designadamente las encrucijadas y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describe su realidad.

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	<input type="text"/>	(años)
3. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino (fuerza)	<input type="checkbox"/> Femenino	4. Altura:	<input type="text"/>	(cm)
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato	<input type="checkbox"/>	
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Particular
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro: _____
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si su respuesta es estudio y trabajo, ¿Cuántos años viene trabajando? _____
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rural
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros (especifique) _____
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio (debera luego de salir del colegio)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Hipertensión o tensión alta	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Problemas de visión (distorsión)	<input type="checkbox"/> Alergia
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, cócteles, etc)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Una vez al mes o menos	<input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes	<input type="checkbox"/> 2.03 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 4 a 6 veces a la semana
2. En el último año ¿cuántas bebidas (vinos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebía?	<input type="checkbox"/> 1 o 2	<input type="checkbox"/> 3 o 4	<input type="checkbox"/> 5 o 6	<input type="checkbox"/> 7, 8 u 9	<input type="checkbox"/> 10 o más
3. En el último año ¿con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vino) 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 apagar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
7. En el último año ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
8. En el último año ¿con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, pero en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el curso del último año.
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o ha sugerido que reduzca su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, pero en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el curso del último año.	<input type="checkbox"/> Sí, en el curso del último año.

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 pasado con él 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 éxito 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 quitan 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 los obstáculos se acumulan tanto que no puede superarlos?	<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

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

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 preocupo por 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 irritantes como me gustaría que fueran 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 interieren 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. Tengo un fuerte deseo de sobrealisar (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> 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"/> A veces	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y con peitativo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y domín ante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<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"/> A veces	<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"/> A veces	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

b

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que pueda pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona social/a y amigable/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
14. ¿Con qué frecuencia te sientes alejado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<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"/> Raras ves	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raras ves	<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. Suelo 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"/> Diario o casi 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"/> Diario o casi diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vino, licor, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, hash, hashish, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi 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"/> Diario o casi diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido antismartinares (laxantes, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhaladores (pegamitos, gasolina, solvente para pinturas, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido estupefacientes o pastillas para dormir (alopurinol, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácido, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, meperidina, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Diario o casi 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"/> Diario o casi diario

1. Poco interesado o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías 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 dormir demasiado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías 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"/> Varías 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"/> Varías 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 vale un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías 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"/> Varías 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 intranquillo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
9. Ha pensado que está la mejor manera o ha deseado hacerse daño de alguna forma	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías 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 (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	Completamente satisfecho (10)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------------------------------

Gracias por su colaboración.