



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA.**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador 2015.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**AUTOR:** Jiménez Erreyes Yosdy Elizabeth.

**DIRECTOR:** Cuenca Puma Geovanny Eduardo, Mgtr.

**LOJA – ECUADOR**

**2016**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

Septiembre, 2016

# **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister

Cuenca Puma Geovanny Eduardo

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración

Que el presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador 2015”. Realizado por: Jiménez Erreyes Yosdy Elizabeth, ha sido orientado y revisado durante su ejecución y se aprueba la presentación del mismo.

Loja,

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Yosdy Elizabeth Jiménez Erreyes**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador 2015.”, de la Titulación de Psicología, siendo el Mgtr. Geovanny Eduardo Cuenca Puma 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 dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

F.....

**Autor:** Jiménez Erreyes Yosdy Elizabeth.

**Cédula:** 1900778406

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de fin de Titulación primeramente a Dios por su amor infinito para conmigo, a mis padres Hugo y Eliza que con su esfuerzo y su constante motivación me impulsaron a superarme cada día más, a mis hermanos que de una u otra forma siempre han estado presentes con su apoyo incondicional, a toda mi familia que siempre ha puesto su confianza en mí. A ustedes por siempre mi amor y agradecimiento

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por todas las bendiciones concedidas a lo largo de mi carrera y de mi vida.

A mis padres por ser ejemplo de constancia y pilar fundamental en la culminación de mis estudios.

A mí Director de tesis, Mgtr. Geovanny Cuenca, por guiarme con paciencia y sabiduría a lo largo de este proyecto.

A Estiwuar por su compañía, cariño y apoyo incondicional siempre.

Finalmente, a mis amigos, compañeros de clase y demás personas que siempre estuvieron presentes contribuyendo de una manera u otra hasta la culminación de mi investigación, en especial a mis amigas y hermanas Mariuxi y Verónica infinitas gracias por siempre estar ahí cuando más las necesité.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	i
<b>APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b> .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPITULO I</b> .....	5
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>1.2 Consumo de drogas.</b> .....	13
1.2.1 Consumo problemático de drogas en adolescentes. ....	13
1.2.2 Consumo problemático de alcohol en adolescentes.....	15
1.2.3 Causas del consumo de drogas. ....	16
1.2.4 Efectos del consumo de alcohol.....	18
<b>1.3 Adolescencia.</b> .....	19
1.3.1 Etapas de la adolescencia.....	20
1.3.2 Desarrollo social.....	21
1.3.3 Desarrollo psicológico. ....	22
1.3.4 Desarrollo biológico.....	23
<b>CAPITULO II</b> .....	25
<b>METODOLOGÍA</b> .....	25
<b>2.1 Objetivos</b> .....	26
2.1.1 General: .....	26
2.1.2 Específicos:.....	26
<b>2.2 Diseño de investigación</b> .....	26
<b>2.3 Contexto</b> .....	26
<b>2.4 Población</b> .....	28
2.5 Métodos, técnicas e instrumentos. ....	29
2.5.1. Métodos: .....	29

2.5.2. Técnicas.....	29
<b>2.6. Procedimiento.....</b>	<b>32</b>
<b>2.7. Recursos.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>35</b>
<b>ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>35</b>
<b>3.1. Resultados obtenidos: análisis, interpretación de los resultados obtenidos... 36</b>	<b>36</b>
3.2. Análisis de resultados generales: .....	37
<b>3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino .....</b>	<b>45</b>
<b>3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. POBLACIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA 2. FASES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA 3. RECURSOS MATERIALES Y ECONOMICOS .....</b>	<b>33</b>
<b>TABLA 4. FRECUENCIA (PSS-14) GENERAL .....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 5. FRECUENCIA (AAQ-7) GENERAL.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 6. FRECUENCIA (TYPE A) GENERAL .....</b>	<b>43</b>
<b>TABLA 7. FRECUENCIA (UCLA) GENERAL.....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA 8. FRECUENCIA (BRS) GENERAL .....</b>	<b>45</b>
<b>TABLA 9. FRECUENCIA (PHQ-9) GENERAL.....</b>	<b>46</b>
<b>TABLA 10. FRECUENCIA (LSQ) GENERAL .....</b>	<b>46</b>
<b>TABLA 11. FRECUENCIA (PSS-14) FEMENINO .....</b>	<b>47</b>
<b>TABLA 12. FRECUENCIA (AAQ-7) FEMENINO .....</b>	<b>48</b>
<b>TABLA 13. FRECUENCIA (TYPE A) FEMENINO .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLA 14. FRECUENCIA (UCLA) FEMENINO .....</b>	<b>51</b>
<b>TABLA 15. FRECUENCIA (BRS) FEMENINO .....</b>	<b>52</b>
<b>TABLA 16. FRECUENCIA (PHQ-9) FEMENINO.....</b>	<b>52</b>
<b>TABLA 17. FRECUENCIA (LSQ) FEMENINO.....</b>	<b>53</b>
<b>TABLA 18. FRECUENCIA (PSS-14) MASCULINO .....</b>	<b>53</b>

<b>TABLA 19.</b> FRECUENCIA (AAQ-7) MASCULINO.....	54
<b>TABLA 20.</b> FRECUENCIA (TYPE A) MASCULINO.....	57
<b>TABLA 21.</b> FRECUENCIA (UCLA) MASCULINO.....	57
<b>TABLA 22.</b> FRECUENCIA (BRS) MASCULINO.....	59
<b>TABLA 23.</b> FRECUENCIA (PHQ-9) MASCULINO.....	59
<b>TABLA 24.</b> FRECUENCIA (LSQ) MASCULINO.....	60

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1.</b> SEXO.....	38
<b>FIGURA 2.</b> EDAD.....	38
<b>FIGURA 3.</b> AÑO DE BACHILLERATO.....	39
<b>FIGURA 4.</b> BATERÍA CON RESULTADOS ESTANDARIZADOS GENERAL.....	40
<b>FIGURA 5.</b> TEST AUDIT GENERAL.....	42
<b>FIGURA 6.</b> BATERÍA CON RESULTADOS ESTANDARIZADOS FEMENINO.....	47
<b>FIGURA 7.</b> TEST AUDIT FEMENINO.....	49
<b>FIGURA 8.</b> BATERÍA CON RESULTADOS ESTANDARIZADOS MASCULINO.....	54
<b>FIGURA 9.</b> TEST AUDIT MASCULINO.....	56

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como principal objetivo analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de los estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador.

La metodología utilizada se caracteriza por tener un método descriptivo, estadístico y transversal. Se aplicó la batería de instrumentos a una muestra de 114 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de colegios Fiscal, Fisco misional y Particular.

Los resultados mostraron que las variables asociadas a la salud mental son: inflexibilidad psicológica, resiliencia y satisfacción vital. Las variables como soledad y personalidad estuvieron asociadas al consumo de sustancias. Se evidenció además que existe mayor consumo de alcohol en los varones con respecto a las mujeres.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescentes, salud mental, consumo de sustancias

## **ABSTRACT**

This research had as main objective to analyze the psychosocial variables associated with mental health and substance of high school students in the Zona 07, 11D06 district 11D06C02 circuit; 19D01 district 19D01C02\_03 circuit; 19D01 district, circuit 19D01C01 of Ecuador.

The methodology used is characterized by a descriptive statistical and cross method. The battery of instruments was applied to a sample of 114 freshmen and sophomore year Fiscal schools, missionary and Private Fisco.

The results showed that the variables associated with mental health are: psychological inflexibility, resilience and life satisfaction. Variables such as loneliness and personality were associated with substance use. It was also evident that there is more alcohol in men compared to women

**KEYWORDS:** Adolescents, mental health, substance

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de continuos cambios tanto físicos como psicológicos, en la que se ven sujetos varios factores externos e internos, además es un período de independencia, de búsqueda de identidad en la que existe un alto grado de vulnerabilidad ante las situaciones de riesgo a las que son expuestos los jóvenes en su diario convivir, por lo que la adolescencia podría convertirse en facilitador de inicio de consumo de alcohol afectando así el desarrollo y la salud mental del adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (2013) manifiesta que el padecimiento de trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del adolescente, tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales, como un consumo más elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, el embarazo adolescente, el abandono escolar y la asunción de conductas delictivas.

Sin embargo, en la actualidad existe mayor consumo por parte de los adolescentes en edades más tempranas lo que es aún más preocupante por los riesgos y efectos que se presentan en su salud física y psicológica. Según datos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (CONSEP) en su informe del año 2012 manifiesta que comparando los años 2005 y 2012, se ve un decremento en la edad de inicio del uso y consumo de alcohol y cigarrillo, siendo 14.5 y 14.3 años respectivamente. Es decir, los adolescentes expresaron haber consumido estas sustancias en edades tempranas lo cual resulta un indicador relevante del uso temprano de drogas asociadas a los diversos factores de riesgo.

Es por ello que el presente estudio es de gran importancia y factibilidad ya que nos permite observar la relación existente entre la salud mental, consumo de sustancias y variables psicosociales, como también analizar cuáles son los factores desencadenantes para el consumo de sustancias, su importancia se da por ser un problema que afecta a toda la sociedad, además se verán beneficiados tanto los adolescentes de bachillerato como las instituciones educativas al identificar a que factores están expuestos los adolescentes, dentro del cual se encuentra el consumo de sustancias que resulta desencadenante para el equilibrio de la salud mental y de este modo enfocar la intervención en estas variables de riesgo.

Como aspectos positivos para el desarrollo de este proyecto fue la apertura que se dio en los distintos establecimientos educativos para llevar a cabo el proceso investigativo. Sin embargo, no se contó con la total predisposición de los estudiantes y de algunos maestros al momento de aplicar los instrumentos ya que interfería con sus horarios de clases, como también solo se logró una aceptación minoritaria de los consentimientos informados por parte de los padres de familia.

Este estudio está establecido por capítulos cada uno de ellos acoge aspectos muy importantes, el primero contiene la fundamentación teórica sobre los factores asociados a la salud mental como el estrés, personalidad, inflexibilidad psicológica, resiliencia, depresión, soledad, satisfacción vital, consumo de drogas y desarrollo de la adolescencia.

En el segundo capítulo desarrollamos la metodología acogida en el proyecto, el diseño de la investigación y su contexto, los participantes involucrados, los métodos, técnicas e instrumentos utilizados.

En el tercer capítulo se realiza el análisis y discusión de resultados de la batería de instrumentos, y finalmente se describen las conclusiones y recomendaciones

La metodología utilizada en esta investigación es de tipo descriptivo, que permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias, también presenta un método estadístico, ya que facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios. Y por último también se utilizó el método transversal el cual se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

Finalmente es importante mencionar que los objetivos planteados se cumplieron significativamente, ya que en los resultados pudimos observar la distribución de las diversas variables y analizar cuales se presentan como de riesgo y cuales son protectoras.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1.1 Salud mental.**

### **1.1.1 Definición de salud mental.**

Según la OMS (2007) la define como un: “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

Según Davini, Gellon De Salluzi y Rossi (1978) es un: “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”

Por otro lado la OMS (2010) 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.

Así pues, se podría considerar a la salud mental como la capacidad de saber llevar los problemas de la vida cotidiana los cuales pueden ser producidos por diversos factores. Nos indica también que la salud mental no solamente es estar libre de enfermedades o trastornos físicos o mentales sino sentirnos bien, ser capaces de tomar decisiones y mantener ese equilibrio de bienestar para enfrentar las demandas de la vida.

Por lo tanto, el contar una buena salud mental en la etapa de la adolescencia influye positiva y favorablemente, facilitando así un buen desenvolvimiento y estableciendo una mejor forma de adaptarse a los cambios que se presentan en esta compleja fase sin que estos lleguen a afectar su cotidianidad. Es la base para el bienestar y el funcionamiento afectivo de una persona.

## **1.1.2 Factores asociados a la salud mental.**

### **1.1.2.1 Personalidad.**

Allport (como se citó en Cloninger, 2003) define que: “personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente” (p.202).

Esta definición hace referencia a que la personalidad abarca un conjunto de rasgos y características las cuales permiten adaptarnos al entorno, en el que cada individuo presenta una manera única de desenvolverse, así como también distintas maneras de pensar, sentir, actuar y comportarse.

Feist (2007) manifiesta que: “es un patrón de rasgos relativamente permanentes y de características singulares que confieren coherencia e individualidad al comportamiento de una persona” (p.4).

Así mismo, los adolescentes presentan varios rasgos de personalidad que los diferencia unos de otros, cada uno de ellos desarrolla distintas capacidades para ajustarse al entorno social como también diversas maneras de afrontamiento.

Se puede concluir que la personalidad es un tema importante en la vida de los y las adolescentes, porque esta etapa es la más brusca al relacionarla con los cambios que se dan y que de acuerdo a ellos se va a consolidar definitivamente o por así decirlo la personalidad se va terminar de formar, de acuerdo a como enfrente cada evento nuevo el adolescente determinando así también la forma en cómo lo resolverá en un futuro.

### **1.1.2.2 Estrés.**

El estrés según Selye 1936 (como se citó en Sierra, Ortega, y Zubeidat, 2003a) es: “una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga” (p.37)

Por otro lado, Folkman 1984 (como se citó en Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003b) define al estrés como: “una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar” (p.37)

De manera que tomando estas definiciones podemos decir que el estrés puede concebirse como un estado de desequilibrio ante situaciones y cambios del entorno a lo largo de la vida por lo que se debe actuar ante dichos cambios mediante las distintas técnicas de afrontamiento.

Por otro lado, Crean, et al, 2004, (como se citó en Barra A., et al, 2006): “la acumulación de eventos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente no sólo se manifestaría en problemas emocionales o conductuales, sino que también puede afectar la salud física del adolescente” (p.55).

Por lo tanto el estrés no únicamente se produce por eventos altamente estresantes sino que también a lo largo de nuestra vida cotidiana pasamos por eventos que al parecer no le damos importancia porque no producen un estrés significativo o no producen consecuencias graves en ese momento, pero a medida que se avanza estas situaciones se van acumulando y pueden generar un mayor estrés, el cual si lo afrontamos de una buena manera, generará que la salud física y mental de los adolescentes no se vea afectada.

Por otra parte, González, et al, 2002 (como se citó Barra A, et al 2006) manifiesta que: “estos eventos estresantes no son los únicos que afectan el bienestar psicológico y la salud de los adolescentes, sino que también influyen las características personales” (p.56)

Por consiguiente, los eventos estresantes no suelen ser los únicos que influyen en la salud mental y física, sino también los rasgos de personalidad de los adolescentes y su manera de afrontar el estrés puede llegar también a ser importantes factores que influyen en la salud de los y las adolescentes. Ya que cada adolescente presenta una manera distinta de afrontar y ajustarse al entorno debido a los rasgos distintos de personalidad presentes en cada uno de ellos.

### **1.1.2.3 Apoyo social.**

La definición de apoyo social tiene que ver con la forma en que los adolescentes perciben de mejor manera su vida. Barra (2004), manifiesta que:

El apoyo social permite a las personas lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el auto cuidado y un mejor uso de sus recursos personales y sociales (p.56)

Por lo tanto, el apoyo social, es un tema de gran importancia para comprender las problemáticas que se presentan constantemente en diferentes etapas del ciclo de vital, especialmente en la adolescencia, por los cambios diversos que en esta etapa se suelen generar, los cuales pueden ser comunes pero la manera en que nos ajustamos a ellos es distinta de acuerdo a la personalidad de cada persona o adolescente.

Así mismo Barra (2004) afirma: “el apoyo social puede ser importante en momentos de estrés, influyendo de modo benéfico tanto en la valoración como en el afrontamiento de las situaciones estresantes” (p.56)

Del mismo modo Pineda y Rodríguez (2010) al hablar del concepto de apoyo social nos manifiesta que: “surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de la vida” (p.70)

Ya que los adolescentes son expuestos diariamente a situaciones que pueden generar estrés es por eso que en esta etapa el apoyo social, emocional y psicológico, juegan un papel fundamental para obtener más seguridad y un mejor desempeño en los roles necesarios para afrontar estas situaciones de una manera positiva sin que les afecte.

Aunque no parezca un factor importante el no contar con este apoyo, el sentirse rechazado por los demás el no tener a nadie con quien contar puede crear un efecto de frustración en el adolescente.

En conclusión, el apoyo social es un factor fundamental en la vida de los adolescentes ya que influye en el desarrollo de una buena autoestima, generando un mejor desenvolvimiento en la sociedad manteniendo su integridad física psicológica.

#### **1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica.**

Según Balarezo (2010) la inflexibilidad psicológica es: “la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (p. 65).

Es decir, la inflexibilidad viene a ser cuando el adolescente se muestra rígido, incapaz de cambiar su comportamiento ante las distintas situaciones en las que debería hacerlo.

### **1.1.2.5 Compromiso vital.**

Peñacoba y Moreno (1998): "compromiso es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace" (p.61). Es decir, es la necesidad del cumplimiento del adolescente el cual se ha comprometido a realizar alguna meta en particular personal o grupal y la que se debe dar cumplimiento como satisfacción personal. afirma que:

El compromiso hace referencia a la implicación con la meta elegida, a la actitud de elegir el camino vital en función de los valores personales propios de manera que esa "realidad psíquica individual" que cada uno de nosotros construimos, se convierta en un compromiso vital lleno de sentido; en una palabra, en una vida vivida en plenitud y con sentido de lo que se vive en cada momento. (Alvarez, 2006 p.16).

Es decir, todas las personas y adolescentes en su vida cotidiana así como se plantean objetivos para cumplir debe hacer que estos se cumplan comprometerse a ello, para así sentir una satisfacción de la vida mayor y positiva como también un mayor interés en proponerse muchas metas más.

### **1.1.2.6 Resiliencia.**

Silva (como se citó en Llorens, 2010) indica que: "es la capacidad universal de todo ser humano para resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando, paulatinamente, respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquicos" (p. 113)

Podríamos decir que la resiliencia se la sitúa a la salud mental frente a la realidad traumática de los adolescentes que han sido sometidos, tratando de ajustar a su estilo de vida, pudiendo haber desarrollado recursos un tanto difíciles a su cambio.

Por otro lado Walsh (2004) la menciona como: "la capacidad de una persona para recobrase de la adversidad fortalecida y dueña de mayores recursos" (p.396)

Así pues, como han manifestado anteriormente, la resiliencia es una capacidad de cómo el adolescente afronta las distintas situaciones adversas que se le presentan como también la capacidad de cómo saber sobresalir de estas circunstancias y después de ellas poder seguir con su vida de manera normal y positiva. Es saber reconocer que existen diversos acontecimientos que pueden marcar la vida de los y las adolescentes pero que así mismo

se puede vivir y sobresalir de estos y ser capaces de continuar y de tomar decisiones en el futuro.

En este sentido, se entiende que la resiliencia desde la perspectiva de la psicología positiva, es un cambio de paradigma, que destaca más que las limitaciones, las fortalezas del individuo. Díaz (2011) manifiesta que:

Durante la adolescencia, la resiliencia juega un papel relevante ya que se requiere de un ajuste continuo, no sólo debido a los cambios internos, sino a las demandas externas que exigen al adolescente asumir una conducta orientada a metas y de preparación para su rol adulto. (p. 64)

Es decir la resiliencia es un tema sumamente importante en el periodo de la adolescencia ya que es la etapa como se mencionó anteriormente en donde surgen varios cambios físicos como psicológicos, dentro de los cuales pueden existir factores de riesgo como la no adaptación al ámbito escolar, el consumo de alcohol, consumo de drogas, la mala comunicación familiar, los embarazos no deseados y la violencia escolar y muchas veces los adolescentes tienen problemas para afrontarlos todos a la vez por lo cual debe el adolescente construir su propia Resiliencia para crear diferentes tipos de soluciones para enfrentarse a los cambios que se presentan y superarlos de mejor manera

#### **1.1.2.7 Ansiedad y Depresión.**

La depresión según Torres et al, (2007): “es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia y se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desanimo, perdida de autoestima y ausencia de desinterés en las actividades usuales” (p.50)

La depresión se caracteriza por la presencia de una serie de manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales, motivacionales y somáticas. Sadock (2004) manifiesta que como conocemos la adolescencia es una etapa compleja ya que esta abarca un sinnúmero de cambios físicos, psicológicos, culturales, sociales y cognitivos que afectan positiva y negativamente la salud mental de los jóvenes.

Es decir, debido a estos cambios los adolescentes están más expuestos o tienen mayor probabilidad de sufrir depresión ya que deben desarrollar una mayor capacidad de adaptación y afrontamiento para poder ajustarse cómodamente al medio y a estos cambios en su vida y no verse afectados por los mismos.

Así mismo, para saber si algún adolescente presenta depresión Bernad (como se citó en Pardo, 2004) manifiesta que: “es necesario fijarse en otras referencias como la necesidad de dormir más, cambios en el peso corporal, presencia de ideas acerca de la muerte e ideación suicida” (p.104)

Por lo que hay que prestar más atención a los síntomas depresivos ya que las características de los mismos suelen ser los cambios repentinos del estado de ánimo de los adolescentes; los mismos que se vuelven irritables y tienen problemas para poder comportarse de manera adecuada. Lo que se relaciona con las manifestaciones clínicas de los trastornos depresivos en la adolescencia, en algunos casos suele decirse que se recalca algunos síntomas que desde la infancia han hecho su aparición y que estos mismos síntomas son los que en la adolescencia repercuten con mayor intensidad

Los trastornos de ansiedad son los problemas de salud mental más comunes que se presentan en niños y adolescentes. (Torres, et al, 2009a). Todos los niños y adolescentes experimentan algún tipo de ansiedad; es una característica normal del crecimiento.

Sin embargo, generalmente se manifiesta un trastorno de ansiedad cuando las preocupaciones y los miedos del niño o el adolescente no se disipan e interfieren con sus actividades. (Torres, et al, 2009b)

Es decir, es normal que los adolescentes presenten ciertos rasgos de ansiedad a lo largo de esta etapa que por lo general debido a las situaciones y el experimentar cambios produce cierta ansiedad que viene a ser parte normal del desarrollo en la adolescencia.

#### **1.1.2.8 Satisfacción vital.**

Según Veenhoven (como se citó en Reina, Oliva, y Parra, 2010) manifiesta que: “la satisfacción vital refleja el bienestar subjetivo personal o el grado en que un individuo valora de forma favorable su calidad de vida” (p.42).

Es decir, en este caso viene a ser la forma en que el adolescente siente que tiene una calidad de vida llena de éxito con todos los requisitos para vivir de la mejor manera por lo tanto el grado de satisfacción por la vida y por vivirla va a ser mayor.

Según Proctor, Linley, y Maltby (2009) plantean que “es muy importante analizar los factores relacionados a la satisfacción con la vida en los jóvenes” (p.32)

Por lo tanto, es de gran relevancia conocer estos factores que están ligados a la satisfacción de la vida de los adolescentes ya que, debido a ello, el adolescente puede presentar un estado de bienestar psicológico y social para su buen funcionamiento con la sociedad.

Algunos factores psicológicos que han sido relacionados con el bienestar subjetivo y la satisfacción vital son la auto eficacia (Reina, et al 2012) y el apoyo social (Karademas, Moreno y Hidalgo, 2010) (p.43)

En lo que refiere a la auto eficacia Avendaño y Barra (2008) encontraron que: “el nivel de auto eficacia general se relacionaba significativamente con la calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas”

Esto nos indica que así este esté pasando por alguna enfermedad y el adolescente presenta un alto nivel de auto eficacia le será más fácil poder desempeñarse de cierta manera, sentir bienestar, aumentar su satisfacción por la vida para así saber manejar diversas situaciones, aunque sea en condiciones de adversidad.

## **1.2 Consumo de drogas.**

### **1.2.1 Consumo problemático de drogas en adolescentes.**

La edad de inicio de consumo de las diversas drogas es una variable explorada clásicamente en los estudios de base poblacional sobre consumo, básicamente en los referidos a población adolescente y joven, ya que directamente señala edades diana en las cuales deben implantarse acciones preventivas eficaces tanto de prevención primaria universal como de prevención de trastornos de abuso y dependencia. (Hernández, et al 2009).

Actualmente se dispone de mayor evidencia sobre la efectividad de los programas escolares de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas de comercio ilegal (Fernández, Nebot y Jané 2002) así como de las intervenciones preventivas en el ámbito familiar y comunitario, (Foxcroft 2007) o que facilitan la planificación de respuestas temporalmente adaptadas y efectivas.

La última encuesta del Plan Nacional sobre Drogas 2014 dirigida a estudiantes de secundaria entre 14 y 18 años pone de relieve las tendencias actuales del consumo adolescente de alcohol y otras drogas, destacando:

- a) las sustancias más consumidas son el alcohol y el tabaco, con tasas de adolescentes que las han probado del 76% y 34% respectivamente
- b) el consumo de alcohol y el de tabaco presentan la mayor continuidad o fidelización
- c) el consumo de alcohol se concentra los fines de semana
- d) el patrón de consumo de alcohol es experimental u ocasional, vinculado principalmente a contextos lúdicos
- e) las chicas consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, con más frecuencia, pero en menor cantidad, mientras que los chicos consumen drogas ilegales en mayor proporción
- f) el éxtasis es la sustancia psicoestimulante con mayor porcentaje de consumidores habituales (2,5%).

De acuerdo con la encuesta del Observatorio Español sobre Drogas (2000), el 76% y el 89% de los escolares que habían probado el alcohol o el tabaco volvieron a consumir estas sustancias en los últimos treinta días.

Entre los consumidores de drogas ilegales se constató que el patrón de uso continuado era relativamente frecuente, 62% para el cánnabis y 44% para el éxtasis.

Se revisan los factores de riesgo del consumo abusivo, exponiendo un modelo integrador. Se concluye con una propuesta de intervención para ser aplicada en contextos educativos, el programa Saluda al fin de semana, un currículo preventivo dirigido a estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria.

El contacto de los escolares con las drogas se produce a edades tempranas. Las edades medias de inicio para las distintas sustancias son 13,2 años para el tabaco, 13,6 para el alcohol, 14,5 para los tranquilizantes, 14,8 para el cánnabis y 15,7 para la cocaína Observatorio Español sobre Drogas (2000).

No existen diferencias significativas de género en las edades de inicio del consumo de las distintas drogas. Si se comparan las encuestas de 1998 y 2000, se constata que las edades de inicio del tabaco, del alcohol y del cánnabis son prácticamente las mismas, en

cambio, el inicio en el consumo de tranquilizantes, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, y cocaína, se retrasa ligeramente.

Lo cual se presenta de manera en muchas culturas, ya que, si bien los adolescentes varones tienden a consumir a edad más temprana que las mujeres según estudios, pero que en la actualidad esto está cambiando ya que se ha evidenciado un aumento de consumo de alcohol a edad temprana por las mujeres, pero aún el género masculino sigue siendo el que mayor porcentaje de alcohol consume, ya que por la libertad que tiene esta expuesto a mayores riesgos.

### **1.2.2 Consumo problemático de alcohol en adolescentes.**

El alcohol se ha convertido en la sustancia psicoactiva de abuso más extendida entre los adolescentes a nivel mundial. En Europa más del 90% de los jóvenes entre 15 y 16 años la han probado.

La adolescencia es una etapa llena de experiencias nuevas donde el adolescente se muestra muchas veces vulnerable por lo que la curiosidad de experimentar cosas nuevas entre ellas el consumo de alcohol a una edad temprana, genera sino existe responsabilidad por parte de los padres que exista un grave problema posteriormente.

Una de las características del consumo de alcohol entre este colectivo es la tendencia a beber grandes cantidades de una sola vez (5 o más consumiciones en una única ocasión).

Muchas veces el adolescente tiene una percepción equivocada sobre consumir alcohol y hoy en día lo ven como un hábito sin control, o como algo natural, por lo que no tienen conciencia al momento de beber y lo hacen irresponsablemente generando problemas a futuro.

En 30 de los 35 países europeos analizados por la ESPAD (2003) (como se citó en Avellaneda, Pérez y Mayolas, 2010) en la mayoría de los adolescentes habían realizado consumos masivos hasta alcanzar el estado de embriaguez. En España la encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) en población estudiantil entre 14 y 18 años evidencia que un 58% de los escolares han consumido

alcohol en los últimos 30 días y casi la mitad (44%) se ha emborrachado en el mismo periodo, detectándose un aumento del porcentaje respecto a años anteriores. (p.189)

Según Moral, Rodríguez y Sirvent (2006): “el fenómeno del botellón nos muestra un cambio en el patrón de consumo tradicional del alcohol el cual evoluciona hacia un uso recreativo, relacionado a menudo con el ocio nocturno, y utilizado en la búsqueda de sobre estimulación”

Magaña (2003) expresa que la adolescencia es una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable a la iniciación al consumo de alcohol puesto que muchos jóvenes no se muestran preocupados por la prevención de enfermedades en el futuro, sino que se plantean sobre todo vivir el presente. (p.56)

Es decir, los adolescentes debido al estado de vulnerabilidad en el que se encuentran actúan de manera irresponsable, por lo que se desinteresan conocer y tratar el tema del alcoholismo ya que para ellos siempre será y dependerá de su control lo que podría generar un consumo imprudente que conlleva a consecuencias no esperadas.

La influencia de los principales referentes de conducta (familia y amigos) en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes ha sido explicada por los efectos que el modelado tiene en la conducta de consumo pudiendo instaurarla, reforzarla o eliminarla. (Bandura 1987, p.45).

Estudios recientes han descubierto una relación positiva entre el consumo de alcohol de los adolescentes y el de sus amigos, hermanos y padre, por este orden Espada, et al, (2008). A su vez, Harden et al, (2008) detectan la influencia de los hermanos y padres.

### **1.2.3 Causas del consumo de drogas.**

#### **1.2.3.1 La carencia del apoyo familiar.**

La desarticulación de los hogares, por cualquiera de las razones antes mencionadas, se mostró como un factor preponderante para que los jóvenes presentaran alteraciones afectivas, psicológicas, de formación intelectual, forzándolos a buscar

refugios en actividades ilícitas, afectando a sí mismo, al núcleo familiar y a la sociedad. (Guillén, 2010a, p. 602).

Ya que los adolescentes muchas veces manifiestan que los padres no se preocupan por ellos y dentro del hogar existen problemas de violencia familiar, problemas económicos y falta de afecto que conllevan a que el adolescente busque refugio en su contexto social en donde están propensos al consumo de estas sustancias.

### **1.2.3.2 Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes.**

Guillén (2010b) menciona que “el primero fue el sentimiento de soledad, al que se añade la falta de cariño de los padres, seguido de la influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, la facilidad para conseguir dinero, la curiosidad y el alejamiento de la escuela” (p. 602)

Por lo que el medio o contexto en el que cada adolescente se desarrolla es un espacio importantísimo porque es donde se refugian los adolescentes cuando en el hogar no encuentran el cariño que esperan por parte de su familia por lo que se ven fuertemente influenciados por sus amigos de los cuales aprende por curiosidad a consumir o realizar actos antisociales los cuales repercuten negativamente en la vida del adolescente.

### **1.2.3.3 El desconocimiento del efecto que causan las drogas y planes para el futuro.**

Guillén (2010c) expresa que: “a pesar de ese sentimiento, revelan desconocer las consecuencias de ese consumo para su organismo y se involucran en un ciclo vicioso que, aunque quieran salir de él, no encuentran condiciones para eso” (p. 603)

Aunque consumir drogas por parte de los adolescentes les genera bienestar y piensan que es el mundo en el que desean estar pero lo que no conocen es a donde les conlleva el consumir con más frecuencia este tipo de sustancias por lo que las consecuencias suelen ser desagradables para ellos.

#### **1.2.4 Efectos del consumo de alcohol.**

Son numerosos y graves los efectos del consumo de alcohol en la vida de los jóvenes pudiendo afectar su salud física o psicológica.

Así mismo Cortés, Espejo y Giménez (2008) manifiestan que puede interferir en otros aspectos cruciales como el rendimiento académico, o la propensión a realizar conductas de riesgo tales como mantener relaciones sexuales desprotegidas, la conducción temeraria de vehículos o las conductas violentas o vandálicas. (p.397)

De acuerdo a este apartado nos muestra la manera que el alcohol puede negativamente cambiar situaciones al momento de no saber controlar el consumo, lo que puede afectar al desenvolvimiento que tenga en clases, o un riesgo mayor aún que es el provocar o sufrir un accidente de tránsito al conducir en estado etílico.

Tampoco debemos obviar que el tabaco y el alcohol pueden actuar como facilitadores para una posterior experimentación con marihuana y una posible progresión hacia al consumo de otras drogas ilegales, tal y como propone Kandel (1975) en su Modelo Evolutivo.

De acuerdo con este modelo el uso de una droga legal es condición necesaria pero no suficiente para el avance a una etapa posterior (consumo de otras drogas ilegales). No obstante, Kandel (1980) sugiere que la influencia social de la familia y los iguales tienen mayor relevancia en el consumo en las primeras etapas, mientras que los factores individuales pesan más en las últimas.

Es decir, el rol de los amigos, familia, compañeros es importante en esta etapa ya que es ahí donde recurre cuando tienen alguna situación problemática y así mismo tienden muchas veces a imitar o dejarse llevar por las influencias sociales que no siempre son buenas, pero que influyen poderosamente en el adolescente cuando este se muestra vulnerable

En los últimos años se ha detectado una equiparación en los patrones de consumo de alcohol de chicos y chicas adolescentes (Orgaz et al. 2005), incluso en algunos casos se

observa una inversión en la tendencia a favor de un mayor consumo de riesgo entre ellas. (Instituto de Salud Pública 2006).

Este hecho es preocupante debido a los aspectos diferenciales de metabolización del alcohol entre ambos sexos que hace que, al igual consumo, las mujeres alcancen mayores concentraciones en sangre que los hombres y por lo tanto una mayor afectación.

Según Franciscus 2006 (como se citó en Avellaneda, Pérez y Mayolas, 2010) Este hecho se explica principalmente por dos factores: una menor actividad en las mujeres de la enzima alcohol-deshidrogenasa (ADH) encargada de la metabolización del alcohol y una menor cantidad de agua en el organismo femenino que facilita una mayor velocidad de absorción de la sustancia. (p.748).

A pesar de los efectos comentados del alcohol, su uso tiende a ser evaluado como poco peligroso por parte de la población

Es decir, muchos adolescentes piensan que controlan su manera de consumir alcohol, ya sea porque aún no han tenido graves consecuencias como siempre suele darse, es por eso que se tendría que concientizar a la población de una manera diferente, llegar a ellos y que actúe de una manera más responsable antes estas situaciones.

### **1.3 Adolescencia.**

De acuerdo con Papalia, ( 2012) formula que: “la adolescencia es una etapa de transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales” (p. 600).

Según Diz (2013) “La adolescencia es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales que comienza con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento” (p.88)

A diferencia de Kail (2008) que establece que “Es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por cambios puberales y que se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales” (p.05)

Por lo tanto el período de la adolescencia hace referencia a la etapa del desarrollo humano en donde ocurren diversas modificaciones globales relativas al aspecto físico, sexual y emocional. Es una transición evolutiva en la que dichos cambios no son afrontados como es debido por lo que en esta etapa es demasiado importante el papel que desempeñan los padres, familia y entorno en general, ya que la intervención de estos serenara de alguna manera los cambios que enfrentará el adolescente para que se le sea más fácil adaptarse a los mismos y llevar su desarrollo de la mejor manera.

### **1.3.1 Etapas de la adolescencia.**

#### **1.3.1.1 Adolescencia temprana 11-13 años.**

Según Monroy (2011): “el comienzo de la adolescencia se da con la pubertad, donde se destaca el inicio de cambios a nivel fisiológico, tanto en los niños como en las niñas, dichos cambios comienzan su aparición alrededor de los 10 años”.

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las Aunque el crecimiento y maduración sea un continuum, la adolescencia la podemos dividir en tres etapas: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), durante las cuales el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. (Casas 2005a p.22)

Así mismo Casas (2005b) expresa que: “estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos” (p.23).

Ya que si bien los cambios producidos son una experiencia nueva en esta etapa y a la cual los adolescentes deben adaptarse de mejor manera durante el desarrollo de las

mismas, ya que existen dudas, miedos en donde los padres tiene un rol importante que es el de apoyar y guiar a sus hijos.

Según Casas ( 2005c): “también, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares” (p.23 ).

### **1.3.1.2 Adolescencia media 14-17 años.**

Casas (2005d): “el crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal” (p.23)

La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer "solitarios" se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona.

Las relaciones con el otro sexo son más plurales pero fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge.(Casas 2005e, p.23)

### **1.3.1.3 Adolescencia tardía 17-21 años.**

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. El pensamiento abstracto está plenamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro, son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

Casas (2005f): expresa que la adolescencia tardía: “es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teó- ricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto” (p.24).

### **1.3.2 Desarrollo social.**

Al hablar de desarrollo social Diz (2013) nos dice que: “las transformaciones físicas tiene relación con la esfera psicosocial, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, relación con los padres y desarrollo de su identidad” (p.91)

De acuerdo a este apartado la característica de dependencia e independencia sería de acuerdo a la cultura donde se desenvuelven, aunque generalmente mientras aún asisten a la escuela los adolescentes siguen dependiendo de la familia. Así mismo en esta etapa la relación con los padres, el adolescente en esta etapa se aísla un poco y busca relacionarse más con sus amigos que tienen los mismos intereses.

Rosenberg (2003) comunicó que: “los adolescentes cuyos padres están interesados en su rendimiento académico tenían una autoestima alta” (p.66).

Es decir, al momento en que los padres del adolescente se preocupan por cómo rinde en la escuela, los adolescentes se sentirán apoyados y que son importantes en la vida de sus padres ya que estos no los dejan a la deriva como muchas veces suele suceder, de esta manera generará en los adolescentes una buena autoestima y seguridad.

### **1.3.3 Desarrollo psicológico.**

Según Toro (2010a) “la imagen corporal es un sinónimo de representación mental del cuerpo”. (p.72). Debe darse por entendido que la autoimagen determina en gran parte la autoestima que esta influye notablemente en la autoimagen, En otras palabras, si yo me valoro poco me describo peor.

Por lo tanto, se entiende que la imagen que tengamos de nosotros mismo generará mayor seguridad, aceptación y autoestima, por lo que, de lo contrario, al momento de valorarnos poco o no aceptarnos como somos generaremos una imagen errónea lo que influirá en nuestro desarrollo psicológico.

En la adolescencia este hecho es importantísimo. Según Toro (2010b) manifiesta que:” el concepto que el adolescente tiene de sí mismo está muy influido por la imagen que le reflejan los demás, especialmente los miembros de su grupo coetáneo” (p. 72)

Ya que las personas que se encuentran en el grupo social del adolescente muchas veces critican u opinan sobre estos aspectos que de una u otra manera terminan repercutiendo en la autoestima y autoimagen que tiene el adolescente de sí mismo, por ende, el

adolescente debe formar fuertemente su personalidad lo que a su vez ayudará a que forje una alta autoestima impidiendo así que la opinión de los demás no le afecte.

Según Marcia 1991 (citado por Kail 2008) los adolescentes en su intento por lograr una identidad pasan por las siguientes etapas:

- Difusión. \_ el adolescente se siente abrumado por la tarea de obtener una identidad y hace poco por realizarla
- Exclusión. \_ el estado del adolescente lo determinan los adultos, no una exploración personal.
- Moratoria. \_ el adolescente examina varias opciones, pero todavía no encuentra una que lo satisfaga.
- Logro. \_ el adolescente explora varias opciones y deliberadamente eligió una identidad específica.

De acuerdo a este apartado se puede concluir que los adolescentes al pasar por estas etapas comienzan a experimentar diversas situaciones que no siempre son las que ellos esperan, por lo que el contexto familiar estará presente para ayudar y resolver ciertos conflictos y así el adolescente encontrará finalmente su propia identidad.

#### **1.3.4 Desarrollo biológico.**

Dentro de este apartado vamos a observar los diferentes cambios que se dan en la adolescencia que, a diferencia de los cambios sociales y psicológicos, estos son más notables en los adolescentes y en los cuales existe diferencia significativa tanto en varones como en las mujeres.

La adolescencia es la etapa del crecimiento en la que se realizan los mayores cambios biológicos. A partir de los 11 años, el crecimiento físico sufre una notable aceleración, hasta el punto de que entre los 11 y los 16 años se crece más que en años anteriores y posteriores.

Estos cambios se producen en el esqueleto, la musculatura, los órganos internos, el aparato respiratorio, etc., y se manifiestan en una serie de indicadores como los cambios de voz, la aparición de los segundos molares, el desarrollo de los órganos sexuales - primera menstruación/eyaculación, desarrollo pelviano-mamario, aparición de vello púbico y axilar, etc. -, aparición de barba, etc. (Rodríguez y Plaza 2010a, s.p)

Según Rodríguez y Plaza (2010b): “las causas motivantes de estos cambios físicos tienen origen interno - hormonas, sistema nervioso, hipotálamo, hipófisis, genética, etc., y externo -condiciones de vida, ambiente social, alimentación, salud”.

La dependencia de tan diversos factores, a la vez que el paralelo, aunque relacionado, desarrollo psico-social, supone que las fases o etapas biológicas de la adolescencia no estén claras. Aun así, podemos establecer 3 etapas de forma muy general:

- Pre-pubertad: Aparición incipiente de los indicadores anteriormente citados.
- Pubertad: Se acusan los cambios físicos, y empiezan a diferenciarse los aspectos característicos de cada individuo.
- Post-pubertad: Se completa el proceso de maduración. Se alcanza el desarrollo y la estabilidad; en cuanto a aspectos biológicos se refiere

## **CAPITULO II METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos.**

### **2.1.1 General:**

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental a nivel nacional en los estudiantes de bachillerato de la Zona 07, distrito 11D06, circuito 11D06C02; distrito 19D01, circuito 19D01C02\_03; distrito 19D01, circuito 19D01C01 del Ecuador.

### **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 establecimientos.

## **2.2 Diseño de investigación**

En el presente proyecto se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque ayuda a mejorar los estudios y permite establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, predecirla y controlarla a fin de que la conozcamos mejor.

La finalidad de este tipo de investigación, radica en formular nuevos planteamientos y profundizar en los hechos existentes e incrementar los supuestos teóricos de los fenómenos de la realidad observada (Galán, 2012).

## **2.3 Contexto**

La presente investigación se desarrolló en las instituciones educativas del Ecuador, quienes acogen a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, población objeto de estudio quienes contarán con ciertas características como edad de los adolescentes, tipo de institución. Las instituciones evaluadas fueron las siguientes.

✓ UNIDAD EDUCATIVA FISCAL

- **Misión**

Formar bachilleres y tecnólogos, capaces de continuar los estudios superiores y/o insertarse en el campo laboral, con valores, espíritu innovador, solidario, crítico y democrático.

- **Visión**

Fortalecernos institucionalmente, ofertando nuevas especialidades, mejorando la calidad y calidez educativas, formando personas intelectualmente capaces, investigadoras, humanistas, emprendedoras y cultivadoras del conocimiento, practicando valores éticos, cívicos y sociales.

Está ubicado al norte de la ciudad de Zamora, cantón Zamora, provincia de Zamora Chinchipe, actualmente en el Plantel laboran 40 docentes y 18 administrativos, la mayoría con formación académica superior de tercer nivel y pocos docentes de cuarto nivel. En el plantel funcionan: el Departamento de Inspección y el Departamento de Orientación Vocacional, con los profesionales especializados en este campo. Como oficinas se consideran a la Secretaría, Colecturía y Biblioteca, donde labora personal especializado en dichas áreas administrativas.

✓ UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL

- **Misión**

Formar bachilleres y tecnólogos idóneos a través de procesos de enseñanza técnica, científica y de formación cristiana, que coadyuven al desarrollo de la sociedad más justa, libre y humanista, para afrontar los retos universitarios y exigencias de la sociedad en el mundo laboral.

- **Visión**

Alcanzar la calidad y calidez en la formación integral de los jóvenes impulsando el perfeccionamiento de sus habilidades, capacidades y práctica de valores, para que constituyan en artífices en su propio desarrollo y de la sociedad en general.

Se encuentra ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe en el cantón Zamora, entre la calle José Luis Tamayo y Jorge Mosquera. Es un establecimiento mixto y presenta sección diurna y nocturna.

En la actualidad la institución cuenta con el Bachillerato en Ciencias Generales; el bachillerato técnico en Comercio y Administración, con las especialidades en Informática y Contabilidad en la sección diurna. Cuenta con un aproximado de 900 alumnos, 49 profesores y 10 administrativos y de servicio.

✓ UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR

- **Misión**

Educa con amor y responsabilidad para la vida y para el desenvolvimiento en la sociedad, inculcando valores como: la fe, fraternidad, compromiso, justicia y servicio; brindando una educación humana y cristiana de calidad y calidez para contribuir a la formación individual y colectiva de sus miembros.

- **Visión**

Inspirada en los modelos de aprendizaje significativo y constructivista, se proyecta a formar estudiantes creativos, reflexivos, críticos; capaces de desenvolverse en su entorno y en su vida cotidiana, basada en la práctica de valores lasallistas para lograr altos niveles de calidad y calidez educativa que correspondan a las exigencias actuales y futuras de la sociedad.

Se encuentra localizada en en la ciudad de Cariamanga en el centro de la ciudad en la calle Velasco Ibarra y Avenida Loja es una institución mixta particular, está dividida en escuela y colegio cuenta con una infraestructura adecuada con amplias instalaciones que van de acuerdo a las comodidades que necesitan los estudiantes, esta institución ofrece especialidades en Químico- Biológicos, Físico- Matemático y Ciencias Sociales. Cuenta con un aproximado de 550 alumnos y un total de 33 profesores.

## **2.4 Población.**

Se obtendrá mediante el muestreo causal accidental no experimental, es decir, se elegirán a los participantes según el sector donde pertenecen.

Este muestreo se define como La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios donde no se hace en forma

intencional las independientes para ver si tienen efecto sobre otras variables, lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. (Hernández, Fernández & Baptista 2010)

La población está conformada por 114 estudiantes de primero y segundo bachillerato de 14 a 17 años, pertenecientes a centros educativos mixtos y se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 1. Población

<b>TIPO</b>	<b>1ERO DE BACHILLERATO</b>	<b>2DO DE BACHILLERATO</b>
FISCAL	23	17
FISCOMISIONAL	18	21
PARTICULAR	20	15
TOTAL	61	53

Elaborado: Jiménez, Y. (2015)

## **2.5 Métodos, técnicas e instrumentos.**

### **2.5.1. Métodos:**

En la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

- ✓ El método descriptivo, que permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- ✓ El método estadístico, facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- ✓ Es transversal, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

### **2.5.2. Técnicas.**

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

- 1. Cuestionario de variables psicosociales.** Se refiere a los datos de información general de cada alumno para así tener una dimensión más general de los datos identificativos.
- 2. Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14). (Cohen et al. 1983)** Consta de 14 ítems que mide variables como la Percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga. Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación.
- 3. Cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004).** Consta de 20 ítems que evalúan Variables como sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional, así como sentimientos de aislamiento social. Los participantes valoran cada ítem en una escala del 1 (nunca) a 4 (A menudo).
- 4. Type A Behavior Scale (personalidad tipo A).-** Consta de 10 ítems que miden variables como Personalidad enfocándose en la Evaluación de la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que

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

5. **Cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011).** Consta de 7 ítems que miden variables como Flexibilidad/inflexibilidad 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).** Este test mide la capacidad de las personas de adaptarse al estrés .De tal manera que evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas. Consta de 6 preguntas las mismas que están enfocadas a la capacidad de resiliencia que tiene la persona, por ende a mayor puntuación mayor capacidad de afrontar y recuperarse de los problemas.
  
7. **Cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008).** Consta de 10 ítems que miden variables como el Consumo problemático de alcohol pudiendo así Identificar a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Un total de 5 + indica el aumento en el consumo de bebidas por ende existe mayor riesgo.
  
8. **Cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010).** Está constituido por 11 ítems que miden el Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros, evaluando así el consumo de sustancias en los últimos tres meses. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar

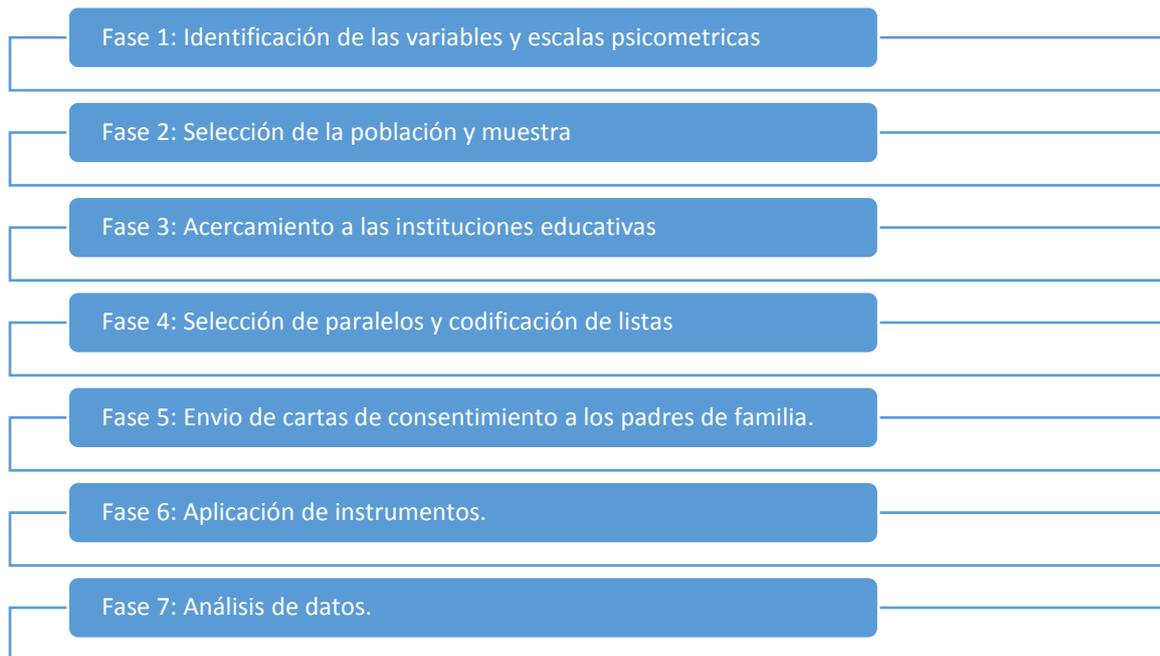
9. **Cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al., 2010).** Formado por 9 ítems los mismos que evalúan depresión y ansiedad, Detectando así la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.
  
10. **Cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012).** Mide la satisfacción vital la misma que se refiere a la calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos, es decir este test encierra una sola pregunta que se refiere al nivel de satisfacción que tiene el individuo.

## **2.6. Procedimiento.**

En primer lugar, se definen los instrumentos a trabajar el cual fue una batería que consta de 10 test que están asociados al consumo de sustancias y factores relacionados con la salud mental de los y las adolescentes.

La aplicación de los respectivos instrumentos fue de manera voluntaria, se elaboró una carta de asentimiento hacia los rectores de los establecimientos, así mismo, un consentimiento para ser entregado y firmado por cada representante de cada alumno evaluado seguidamente se realizó una solicitud de permiso a los colegios para aplicar los instrumentos a los alumnos, al día siguiente se aplicó los instrumentos a los estudiantes en la que se les informó verbalmente sobre el procedimiento de aplicación de los instrumentos, se la realizó de forma colectiva en las aulas de los diferentes establecimientos, se dio un tiempo aproximado de quince a veinte minutos para la realización de los mismos. Todos los pasos son detallados a continuación:

### **Tabla 2. Fases de la investigación**



Elaborado por: Equipo de investigación de la UTPL.

## **2.7. Recursos.**

### **Talento Humano:**

- Director de tesis
- Director del centro educativo
- Estudiantes de las instituciones fiscal, Fisco misional y mixta.
- Equipo de investigación

### **Tecnológicos**

- Computadora
- Flash Memory

### **Materiales**

- Materiales de oficina
- Libros

**Tabla 3.** Recursos materiales y económicos

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
180	Copias baterías instrumentos	0.08\$	14.40\$
183	Copias consentimientos padres/rectores	0.02\$	3.66\$
150	Impresiones informes/tesis	0.10\$	15.00\$
1	Memory	15.00\$	15.00\$
10	Perfiles	0.50\$	10.00\$
4	Lápices	0.50\$	2.00\$
1	Computadora		
6	Transporte	10\$	60.00\$
<b>TOTAL</b>			<b>120.06\$</b>

Elaborado por: Jiménez, Y. (2015)

**CAPITULO III**  
**ANÁLISIS DE DATOS**

### 3.1. Resultados obtenidos: análisis, interpretación de los resultados obtenidos.

En este apartado se puede evidenciar el análisis de la información sobre las características psicosociales de los investigados tales como: edad, sexo y año de bachillerato.

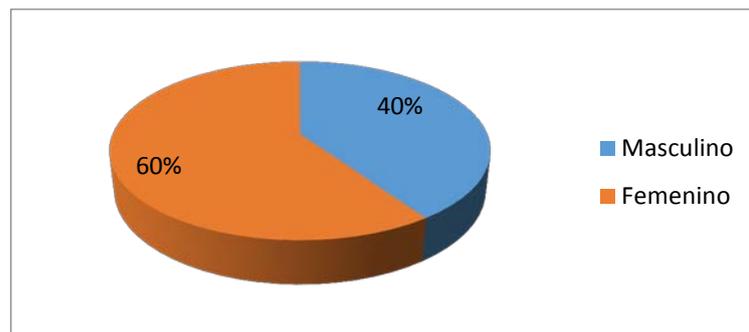


Figura 1. Sexo

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la figura 1, podemos verificar que, de la población investigada, el 40% pertenecen al género masculino y el 60% corresponden al género femenino.

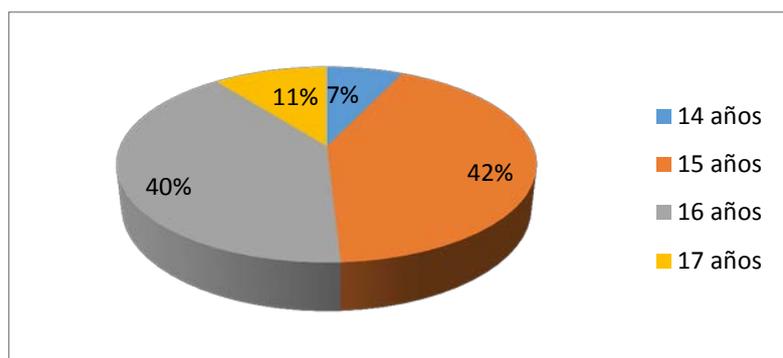
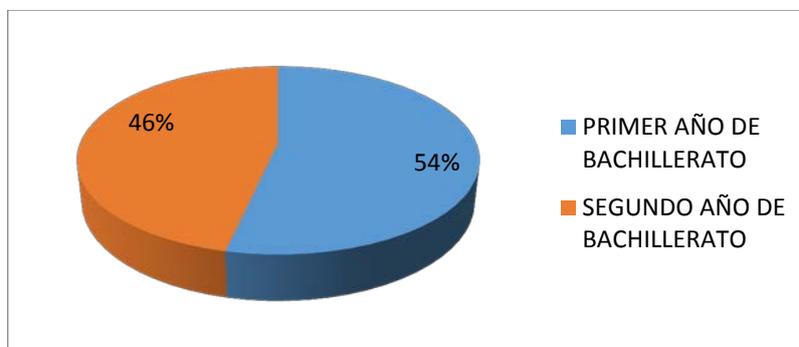


Figura 2. Edad

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable edad el 42% de la muestra poseen 15 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 40% poseen la edad de 16 años, el 11% tienen 17 años y finalmente el 7% tienen 14 años.



**Figura 3.** Año de bachillerato

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

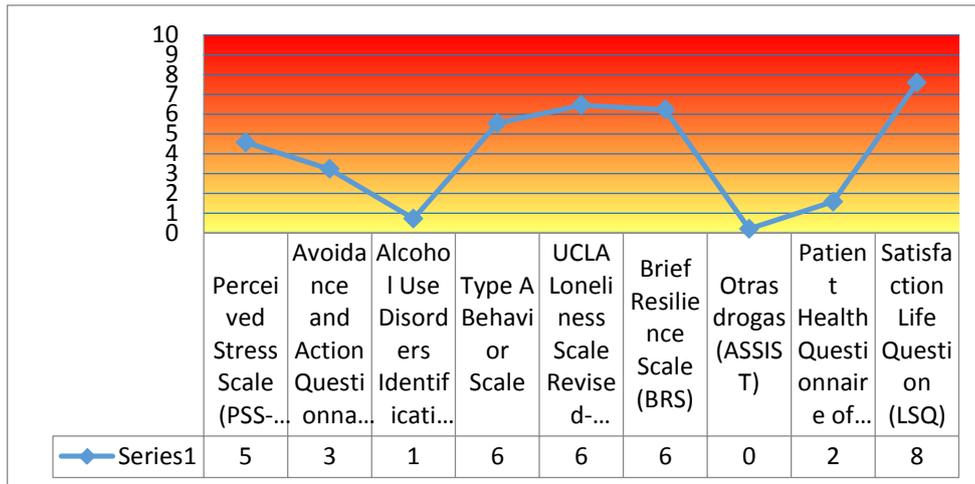
De total de la muestra (n= 114), el 54% cursan el primer año de bachillerato y el 46% el segundo año de bachillerato.

### 3.2. Análisis de resultados generales:

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

Las consideraciones de las puntuaciones son:

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



**Figura 4.** Figura de la batería con resultados estandarizados.

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 4 en cuanto a la primera variable, que es el estrés podemos verificar que se ubica en 5 puntos, por tal razón se establece como variable neutral lo cual indica que cada adolescente presenta una manera distinta de afrontar y enfrentar las distintas situaciones estresantes que se presenten.

**Tabla 4.** Frecuencia (PSS-14)

<b>Reactivo</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>
1	29	36	42	7	0
2	25	27	49	12	1
3	15	21	51	22	5
4	8	21	48	31	6
5	8	17	56	29	4
6	7	12	47	39	9
7	6	12	51	39	6
8	15	26	49	19	5
9	4	12	54	39	5
10	5	15	47	43	4
11	8	31	54	14	7
12	6	9	40	42	17
13	8	18	46	32	10
14	13	35	49	11	6

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 4, se aprecia en el reactivo 12 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 17 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “muy a menudo” sobre las cosas que les quedan por hacer, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Por otro lado analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 3, por lo que se define como variable protectora lo que nos indica que los adolescentes evaluados pueden modular su comportamiento, cambiando cuando es necesario, no dejando que las experiencias negativas afecten su vida cotidiana.

**Tabla 5.** Frecuencia AAQ-7

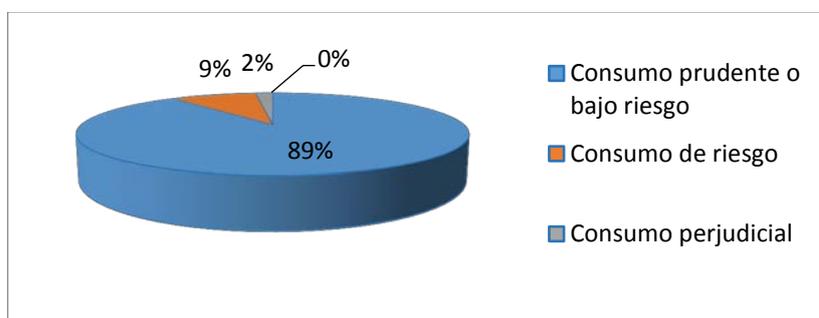
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	36	46	6	20	3	2	1
2	42	36	8	20	3	2	3
3	37	42	11	17	4	1	2
4	54	37	8	9	4	2	0
5	40	40	10	17	3	2	2
6	43	37	3	14	8	4	5
7	40	45	6	16	3	2	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 5, se aprecia en el reactivo 4 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 54 individuos, los mismos que establece nunca “los recuerdos dolorosos les impide llevar una vida plena” siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora.



**Figura 5.** Figura de los Test AUDIT población general

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con el 89%, consumo de riesgo con el 9%, consumo perjudicial el 2% y el 0% en lo que es síndrome de dependencia.

Al interpretar los resultados de la figura 4 lo que refiere a variable personalidad, se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, lo cual se define como una variable de riesgo, lo que nos indica que los estudiantes pueden verse vulnerables ante factores de riesgo a los que son diariamente expuestos.

**Tabla 6.** Frecuencia (TYPE A)

<b>Reactivo</b>	<b>Muy bien</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>En parte</b>	<b>Nada</b>
1	36	48	27	3
<b>Reactivo</b>	<b>A menudo</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
2	13	53	32	16
3	20	55	25	14
4	8	43	37	26
5	24	35	37	18
6	14	50	32	18
<b>Reactivo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
7	80		34	
8	64		50	
9	55		59	
10	64		50	

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con las frecuencias presentadas en la tabla 6 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 36 individuos. Con una frecuencia de 80 individuos se presenta el

reactivo 7 al sentirse molestos al esperar, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

En lo que refiere a la variable de soledad (UCLA) nos muestra una puntuación de 6 misma que se presenta como una variable de riesgo, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta alto nivel de soledad lo que puede darse debido a la falta de apoyo social hacia el adolescente que al sentirse rechazado por los demás el no tener a nadie con quien contar puede crear un efecto de frustración y a la vez nos permite indicar que es una variable de riesgo, debido a que los investigados no están sintiendo el apoyo del entorno que los rodea por lo cual se pueden presentar dificultades a nivel personal, social y educativo.

**Tabla 7.** Frecuencia del UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	7	33	55	19
2	18	40	52	4
3	17	44	47	6
4	29	43	38	4
5	5	19	43	47
6	3	25	73	13
7	32	49	31	2
8	14	49	44	7
9	3	19	46	46
10	3	16	54	41
11	33	51	25	5
12	19	49	41	5
13	13	39	42	20
14	33	47	33	1
15	8	37	45	24
16	6	34	52	22
17	14	45	48	7
18	11	47	51	5
19	4	29	54	27
20	2	34	48	30

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con las frecuencias presentadas en la tabla 7 en referencia a la variable de soledad, la mayor puntuación con 33 se ubica en el reactivo 11 en donde refieren los investigados que nunca sienten excluidos, continuando con el análisis tenemos una puntuación de 33 investigados en el reactivo 14 que indican, que nunca se siente alejados de los demás.

En el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), en la figura 4 podemos observar que se ubica con una puntuación de 6, por lo cual se afirma que los estudiantes pueden superar positivamente los problemas que se presenten convirtiéndose, así como una variable protectora

**Tabla 8.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	7	14	51	31	11
2	10	26	46	25	7
3	8	25	49	26	6
4	14	27	50	21	2
5	12	31	44	23	4
6	13	30	57	12	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 8, la mayor frecuencia de 11 individuos se sitúa en el reactivo 1 “tienden a recuperarse rápidamente de los momentos difíciles” suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida “continuando con el análisis con un total de 7 individuos en el reactivo 2 “lo pasan mal superando situaciones estresantes”.

Para el caso de la variable consumo de otras drogas (ASSIT) se encuentra ubicado en una puntuación baja de 0, lo cual se afirma como una variable protectora.

Referente a las variables de depresión y ansiedad en la figura 4, están ubicada en una puntuación baja de 2, estableciendo que es una variable protectora, lo que nos permite indicar que las poblaciones evaluadas pueden desenvolverse con mayor facilidad en cualquier ámbito ya que presentan un adecuado equilibrio emocional.

**Tabla 9. Frecuencia PHQ-9**

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	60	39	12	3
2	70	34	7	3
3	66	40	6	2
4	60	46	7	1
5	65	34	8	7
6	90	18	4	2
7	67	38	7	2
8	77	33	3	1
9	91	18	3	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede apreciar en la tabla 9, la mayor frecuencia de 91 individuos se sitúa en el reactivo 9 lo cual indica que los investigados establecen que “nunca han deseado estar muertos o hacerse daño de alguna manera”, con una puntuación de 90 investigados que se ubican en el reactivo 6, lo que nos muestra que nunca se “han sentido mal consigo mismo”, o que “son un fracaso o que han fallado así mismo o a su familia” eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 4.

Finalmente se tiene la variable Satisfacción de vida (SL) con una puntaje de 8 esta puntuación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de

vida al ser una variable protectora lo que nos indica que la población presenta una alta autoestima por ende una buena superación personal. (Ver figura 4)

**Tabla 10.** Frecuencia (LSQ)

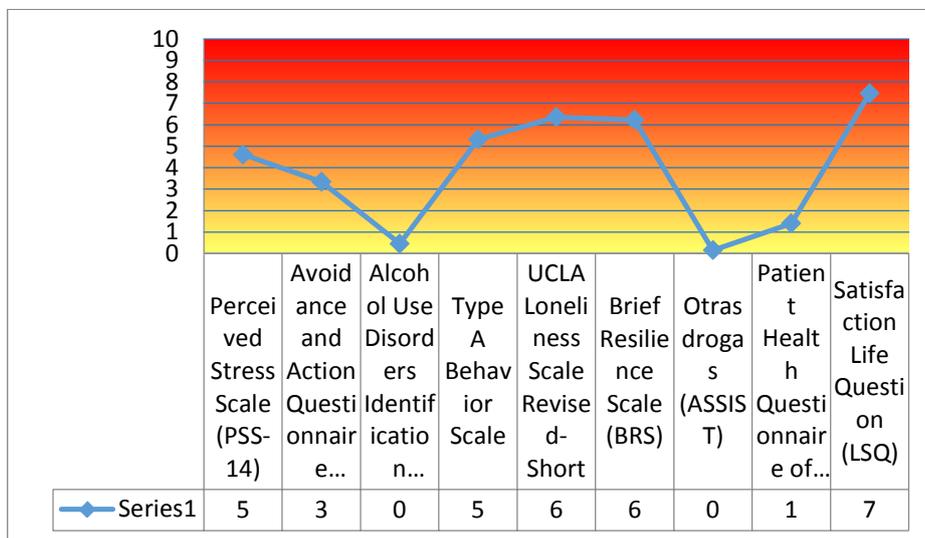
Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	1	0	0	3	10	12	25	26	24	13

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se puede observar que la mayoría de individuos se ubica en los valores de entre 6 y 10, es decir, manifiestan tener una buena satisfacción de vida.

### 3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino



**Figura 6.** Figura de la Batería con resultados estandarizados femenino.

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 6 en cuanto a la primera variable que es el estrés, podemos verificar que se ubica en 5 puntos, es decir, se presenta como una variable neutral lo que nos muestra que la población femenina puede llevar las distintas situaciones estresantes de una manera adecuada sin que esto afecte su salud.

**Tabla 11.** Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	18	21	24	5	0
2	16	15	28	8	1
3	8	15	29	13	3
4	7	10	27	20	4
5	6	12	29	18	3
6	6	8	28	21	5
7	6	8	32	18	4
8	8	16	30	9	5
9	4	7	29	26	2
10	5	13	26	21	3
11	7	18	31	8	4
12	6	6	21	24	11
13	8	11	28	15	6
14	11	24	21	8	4

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se observa en la tabla 11, con una frecuencia de 11 individuos en el reactivo 12, nos muestra que los estudiantes evaluados muy a menudo “piensan en las cosas que les quedan por hacer”.

Por otro lado, analizando la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) podemos verificar que la población evaluada cuenta con una puntuación de 3 lo que se define como variable protectora, debido a que las investigadas asimilan sus experiencias negativas de una manera adecuada. Mientras que la variable Soledad (UCLA) se puntúa con 6 lo cual

permite apreciar que el grupo investigado presenta alto nivel de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo.

**Tabla 12.** Frecuencia AAQ-7

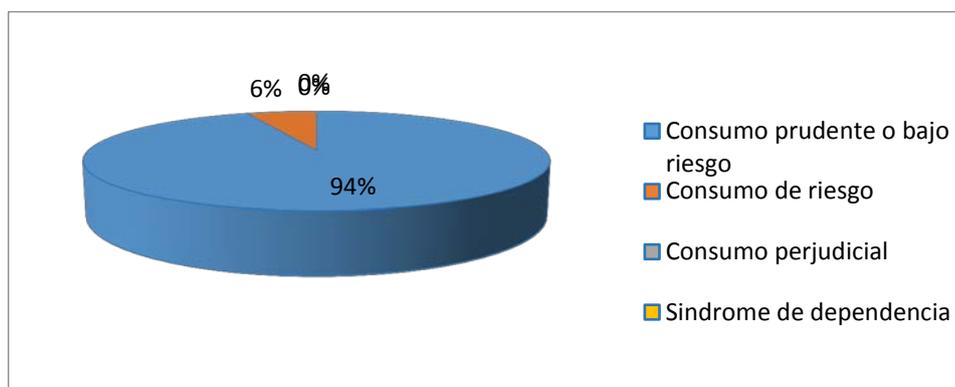
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	21	28	3	11	3	1	1
2	23	19	3	15	3	2	3
3	22	26	4	11	2	1	2
4	30	25	4	6	1	2	0
5	25	24	5	10	2	1	1
6	21	26	2	6	6	3	4
7	22	28	4	9	3	1	1

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 12, se aprecia en el reactivo 4 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 30 individuos, los mismos que establece que “nunca los recuerdos dolorosos les impide llevar una vida plena”, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 6.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 0 la cual se muestra como variable protectora.



**Figura 7.** Figura de los test AUDIT femenino.

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 7 la población objeto de estudio presenta un consumo prudente o bajo riesgo con un 94%, mientras que en el 6% se evidencia un consumo de riesgo.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad (Type A Behavior Scale), se observa que mantiene una puntuación neutral de 5, es decir se encuentra en la media establecida, lo cual señala a esta variable como neutral debido a que las investigadas muestran un carácter y un fuerte deseo de sobresalir ante los factores de riesgo a los que son expuestas diariamente.

**Tabla 13.** Frecuencia (TYPE A)

<b>Reactivo</b>	<b>Muy bien</b>	<b>Bastante bien</b>	<b>En parte</b>	<b>Nada</b>
1	20	29	16	3
2	9	33	18	8
3	9	30	16	13
4	4	25	18	21
5	9	24	23	12
6	10	30	18	10
<b>Reactivo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
7	46		22	
8	33		35	
9	30		38	
10	41		27	

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 13 referente al tipo de personalidad con una frecuencia de 38 individuos en el reactivo 9 en parte “Se siente inseguro, incómodo e insatisfecho con su rendimiento escolar. Finalmente han respondido positivamente 46 mujeres que “alguna vez se llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar”.

En lo que refiere a la variable soledad (UCLA) nos muestra una puntuación de 6 misma que se presenta como una variable de riesgo, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta alto nivel de soledad lo que puede darse debido a la falta de apoyo social y emocional hacia el adolescente que al sentirse rechazado por los demás, al no

tener a nadie con quien contar puede crear un efecto de frustración y sensación de soledad.

**Tabla 14.** Frecuencia (UCLA)

Reactivo		Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1		6	25	26	11
2		10	23	32	3
3		10	29	23	6
4		18	24	23	3
5		4	16	21	27
6		2	18	41	7
7		19	28	19	2
8		9	31	23	5
9		3	12	24	29
10		3	12	25	28
11		17	32	16	3
12		11	33	22	2
13		9	25	21	13
14		21	28	18	1
15		7	24	23	14
16		6	21	25	16
17		7	30	26	5
18		7	30	28	3
19		4	20	26	18
20		2	28	18	20

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con las frecuencias presentadas en la tabla 14 en referencia a la variable de soledad, la mayor puntuación con 29 individuos se ubica en el reactivo 9 en donde refieren los investigados que siempre “sienten que es una persona sociable y amistosa” seguido de

28 individuos en el reactivo 10 que indican que siempre “se sienten cercano a las personas” y con 27 individuos en el reactivo 5 que manifiesta que siempre “sienten que hacen parte de un grupo de amigos”.

De acuerdo a la figura 6 en el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), la 27 población evaluada se ubica con una puntuación de 6, de esta forma se afirma que pueden superar positivamente los problemas que les aquejan.

**Tabla 15.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	5	9	28	19	7
2	7	16	23	17	5
3	8	14	28	13	5
4	9	20	27	11	1
5	9	19	23	15	2
6	7	22	31	8	0

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se confirma con los resultados obtenidos en la tabla 15, al concentrar la mayor frecuencia 28 que se sitúa en el reactivo 1 “tiende a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles” y en el reactivo 3 “no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante”.

Para el caso de la variable consumo de otras drogas (ASSIT) puntúa con 0.

De acuerdo a la figura 6 se observa que la variable ansiedad y depresión posee una puntuación de 1, siendo una variable protectora lo que nos indica que los adolescentes evaluados presentan un equilibrio emocional favorable para afrontar o desenvolverse ante las distintas situaciones.

**Tabla 16.** Frecuencia PQH-9

<b>Reactivo</b>	<b>Nunca</b>	<b>Varios días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi cada día</b>
1	44	20	2	2
2	44	15	6	3
3	43	21	2	2
4	38	25	4	1
5	41	20	2	5
6	55	8	3	2
7	49	16	2	1
8	51	14	2	1
9	53	11	2	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede apreciar en la tabla 16, la mayor frecuencia de 55 individuos se sitúa en el reactivo 6 lo cual indica que los investigados establecen que nunca “Se ha sentido mal consigo mismo”, con una puntuación de 53 investigados que se ubican en el reactivo 9, lo que nos muestra que los indagados establecen que nunca “han deseado estar muertos o hacerse daño de alguna manera”, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 6.

Finalmente se tiene la variable Satisfacción de vida (SL), con una puntuación de 7 esta puntuación define que los estudiantes investigados consideran estar satisfechos con su vida.

Tabla 11. Frecuencia (LSQ)

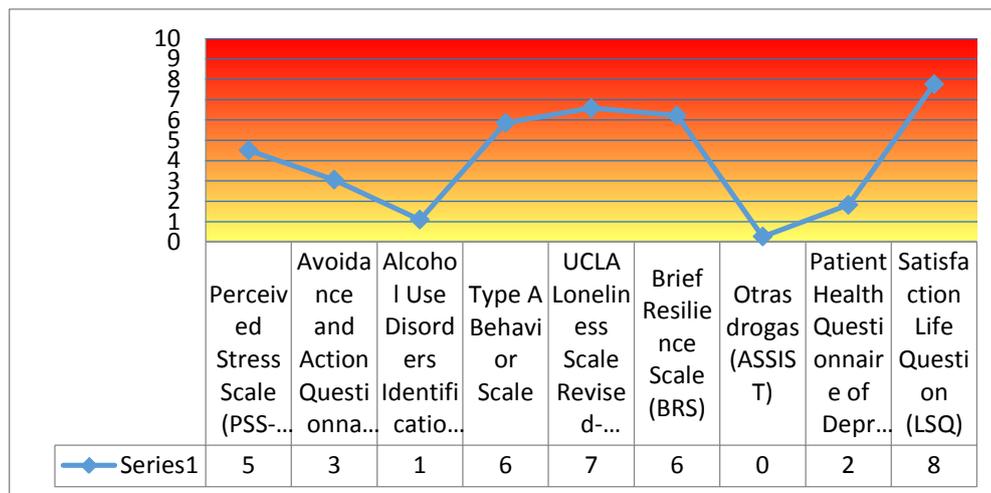
<b>Insatisfecho (0)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Neutral</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
0	1	0	0	2	6	6	17	16	15	5

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en la tabla 11 siendo la mayor frecuencia de 17 ubicada en 7 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

### 3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.



**Figura 8.** Figura de la batería con resultados estandarizados género masculino.

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la figura 8 en cuanto a la primera variable, que es el estrés (PSS-14) podemos verificar que se ubica en 5 puntos, lo cual muestra que se presenta como una variable neutral lo que nos enseña que los adolescentes evaluados muestran un equilibrio emocional favorable para sobrellevar las distintas situaciones estresantes que se presenten.

**Tabla 18.** Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	11	15	18	2	0
2	9	12	21	4	0
3	7	6	22	9	2
4	1	11	21	11	2
5	2	5	27	11	1
6	1	4	19	18	4
7	0	4	19	21	2
8	7	10	19	10	0
9	0	5	25	13	3
10	0	2	21	22	1
11	1	13	23	6	3
12	0	3	19	18	6
13	0	7	18	17	4
14	2	11	28	3	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 18, se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia con 6 individuos, en el reactivo 12 los mismos que en “el último mes han pensado muy a menudo sobre las cosas que les quedan por hacer”, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Por otro lado, analizando la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) en la figura 8 podemos verificar que los estudiantes evaluados cuentan con una puntuación de 3, por lo que se define como variable protectora indicando que los estudiantes asimilan de manera positiva y flexible los problemas negativos, teniendo así un fuerte deseo por sobresalir.

Con una puntuación de 7 corresponde a la variable de soledad (UCLA), la misma que se encuentra por encima de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta alto nivel de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo.

**Tabla 19.** AAQ-7

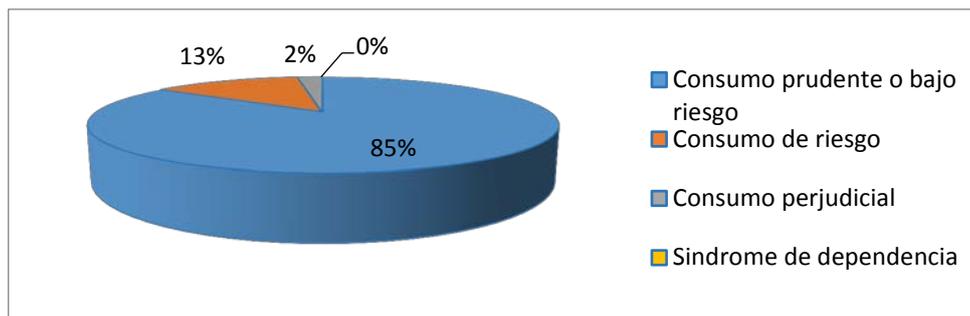
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	15	18	3	9	0	1	0
2	19	17	5	5	0	0	0
3	15	16	7	6	2	0	0
4	24	12	4	3	3	0	0
5	15	16	5	7	1	1	1
6	22	11	1	8	2	1	1
7	18	17	2	7	0	1	1

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a la tabla 19, se aprecia en el reactivo 4 que los estudiantes presentan mayor frecuencia, con 24 individuos, los mismos que establece nunca “los recuerdos dolorosos les impide llevar una vida plena”, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Lo cual coincide con la puntuación obtenida en la figura 8

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), en la figura 8 cuenta con una puntuación de 1 con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada consume con menor frecuencia bebidas alcohólicas.



**Figura 9.** Figura de los test AUDIT masculino.

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9 la misma que presenta un porcentaje de 85% en consumo prudente o bajo riesgo, siendo el porcentaje más representativo, el 13% de los varones presentan consumo de riesgo y el 2% con consumo perjudicial.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad a (Type A Behavior Scale), se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, lo cual se encuentra en la media establecida, definiéndose como una variable de riesgo debido a que las investigadas muestran un carácter competitivo y un fuerte deseo de sobresalir ante los factores de riesgo a los que son expuestas diariamente.

**Tabla 20.** Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	16	19	11	0
2	4	20	14	8
3	11	25	9	1
4	4	18	19	5
5	15	11	14	6
6	4	20	14	8
Reactivo	Si		No	
7	34		12	
8	31		15	

9	25	21
10	23	23

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto al análisis de la variable personalidad (Type A) en la figura 8 se observa una puntuación de 6; se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 20; en el reactivo 9 con una frecuencia de 25 individuos nos indica que son bastante “exigentes y competitivos” y con una frecuencia de 34 varones en el reactivo 7 que alguna vez se “han llevado el trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar”.

En lo que refiere a la variable soledad (UCLA) nos muestra una puntuación de 7 misma que se presenta como una variable de riesgo, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta alto nivel de soledad.

**Tabla 21.** Frecuencia del UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	8	29	8
2	8	17	20	1
3	7	15	24	0
4	11	19	15	1
5	1	3	22	20
6	1	7	32	6
7	13	21	12	0
8	5	18	21	2
9	0	7	22	17
10	0	4	29	13
11	16	19	9	2
12	8	16	19	3
13	4	14	21	7
14	12	19	15	0
15	1	13	22	10

16	0	13	27	6
17	7	15	22	2
18	4	17	23	2
19	0	9	28	9
20	0	6	30	10

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con las frecuencias presentadas en la tabla 21 en referencia a la variable de soledad, la mayor puntuación con 13 se ubica en el reactivo 7, en donde refieren los investigados que a veces “sienten que no tienen nadie cerca”. Continuando con el análisis con un total de 16 individuos en el reactivo 11 que indica que nunca “se sienten excluidos”

En el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), la población investigada se ubica con una puntuación de 6 de esta forma se afirma que el estudiante evaluado puede superar positivamente los problemas que les afrontan, al ser una variable protectora.

**Tabla 22.** Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	5	23	12	4
2	3	10	23	8	2
3	0	11	21	13	1
4	5	7	23	10	1
5	3	12	21	8	2
6	6	8	26	4	2

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 22, se tiene una frecuencia de 23 varones que respondieron en la categoría neutral en el reactivo 1, 3 y 4, “tiende a recuperarse rápidamente después de

momentos difíciles”, “la pasa mal superando situaciones estresantes” y que “es difícil recuperarse cuando algo malo les sucede”.

De acuerdo a la figura 8 se observa que la variable depresión posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora lo que nos indica que los adolescentes evaluados presentan un equilibrio emocional favorable para afrontar o desenvolverse ante las distintas situaciones.

**Tabla 23.** Frecuencia PHQ-9

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	16	19	10	1
2	26	19	1	0
3	23	19	4	0
4	22	21	3	0
5	24	14	6	2
6	35	10	1	0
7	18	22	5	1
8	26	19	1	0
9	38	7	1	0

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede apreciar en la tabla 6, la mayor frecuencia de 35 individuos se sitúa en el reactivo 6 lo cual indica que los investigados establecen que nunca “Se ha sentido mal consigo mismo, con una puntuación de 38 investigados que se ubican en el reactivo 9, lo que nos muestra que los investigados establecen que nunca “han deseado estar muertos o hacerse daño de alguna manera”, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 8.

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

**Tabla 24.** Frecuencia (LSQ)

<b>Insatisfecho (0)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5 Neutral</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
0	0	0	0	1	4	6	8	10	9	8

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

**Elaborado por:** Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a la tabla 24 la mayor frecuencia de 10 ubicada en 8 puntos dentro de la escala de 0 a 10 lo que indica que la población presenta una buena satisfacción con su vida.

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito analizar las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y a la salud mental en los adolescentes de bachillerato. A continuación, se estarán discutiendo los principales resultados de esta investigación.

En lo que refiere a la variable Estrés (**PSS-14**) se obtuvo una puntuación de 5 considerándose como una variable neutral, en la cual no existió diferencia de género ya que tanto hombres como mujeres tuvieron la misma puntuación lo que nos indica que ambos presentan un buen manejo de estrés ante situaciones cotidianas como el contexto en el que se desarrollan y la interacción entre ellos. Sin embargo en un estudio realizado por Burke y Weir, (1978) se encontró diferencias en cuanto al género, donde las adolescentes mujeres, mostraron un mayor estrés en general de lo que lo hacen los adolescentes hombres ya que encontraron que los adolescentes son más libres y más abiertos con los problemas de expresión, y también reciben significativamente mayor apoyo social de sus pares, sin embargo, las mujeres reportan experimentar un mayor estrés en sus vidas diarias, particularmente en aquellas áreas como: aceptación por la otras adolescentes, relaciones con el sexo opuesto, sentimientos de aislamiento y soledad y desacuerdos con los padres.

En cuanto a la variable Inflexibilidad psicológica (**AAQ-7**) en nuestro estudio se afirma como variable protectora ya que el nivel de inflexibilidad psicológica en los estudiantes es muy bajo, por lo tanto, nos indica que los adolescentes asimilan sus experiencias negativas de una forma adecuada, no dejando así que estas afecten en su cotidianidad, reduciendo así el riesgo de que aparezcan problemas emocionales. Lo que se corrobora con estudios realizados por Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, (2006) donde definen en la Terapia de Aceptación y Compromiso a la inflexibilidad psicológica como imposibilidad de la persona a realizar de forma adecuada sus diversas labores cotidianas.

En cuanto a la variable alcohol se encontró que los hombres presentan mayor consumo de riesgo con un 13% y las mujeres con un 6% esto podría ser consecuencia de que en algunos casos los varones tienen mayor libertad que las mujeres y por lo tanto se exponen a mayores riesgos. Según Wagner (2003), aunque la incidencia del nivel de consumo de sustancias y de alcohol ha aumentado en los últimos años en mujeres, en los varones sigue siendo elevada, muy probablemente se debe a que ellos tienen mayor oportunidad de exponerse al uso de sustancias, así como a la permisividad social que se tiene con los varones tal como lo afirma Ortiz et, al (2006). De igual forma, se corrobora con el estudio realizado por Von der Pahlen et al (2008) en el que se identificó que el 49.8 % de los hombres y el 23.9% de las mujeres reportan uso excesivo en el consumo de

alcohol. Así mismo en un estudio Díaz et al. (2008) también reportaron mayor consumo de alcohol en hombres que en mujeres 17.3% y 6.2% respectivamente.

En lo que refiere a la variable Personalidad (**TYPE A**) se presenta como una variable de riesgo por lo que los adolescentes evaluados muestran una personalidad relacionada con la competitividad e intensa motivación de logro, revisando la literatura Izquierdo y Gill, (2000) indica que la personalidad tipo A se relaciona directamente con el sentido de competitividad y se adquiere a través de aprendizajes sociales, lo cual se detecta en la adolescencia, dependiendo de la cultura en la que se desenvuelven, por lo tanto los resultados si se corroboran con los de nuestra investigación.

En cuanto a variable Soledad (**UCLA**) se presenta como variable de riesgo, lo que nos quiere decir que en los adolescentes evaluados se evidencia una falta de apoyo emocional, por lo tanto es uno de los riesgos más representativos, lo cual puede ser producido por el lugar y contexto en el que se desarrollan tal como menciona Carvajal (2009) como causas de la soledad a las condiciones socio-demográficas y culturales adversas, que ocasionan disminución en las oportunidades de interacción social. Así mismo, los adolescentes que presentan un alto nivel de soledad puede ser producido por la falta de apoyo social que puede presentarse en esta etapa ya que es en donde los adolescentes tienden a alejarse de sus padres y toman como referencia de apoyo a sus amigos, lo cual se corrobora con un estudio de Sullivan (1953) donde nos indica que la relación con sus amigos goza de un alto grado de intimidad y confianza durante la pre adolescencia manteniendo su importancia como fuente de apoyo durante toda la adolescencia.

En la variable resiliencia (**BRS**), de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puntúa 6 puntos sobre 10, tanto en varones como en mujeres lo cual se presenta como una variable protectora, lo que nos indica que los adolescentes evaluados pueden superar positivamente los problemas que les afrontan sin que estos les afecten, en base a la literatura el modelo de Walgnild y Young (1993) respalda estos resultados, al mencionar que los adolescentes a pesar de las condiciones adversas y a las frustraciones que atraviesan, pueden superarlas y salir de ellas fortalecidos, de esta manera se puede explicar cómo pueden sobreponerse y desarrollarse íntegramente en su medio.

Por otro lado referente a la variable depresión **(PHQ-9)** en el presente estudio se obtuvo una puntuación de 2 sobre 10 lo que se afirma como una variable protectora, es decir que los adolescentes evaluados presentan un bajo nivel de síntomas depresivos, lo que se relaciona directamente con el bajo consumo de riesgo de alcohol que se dio en la presente investigación. Lo que se corrobora en un estudio de Sandy y Díaz (1995) en el cual los datos mostraron una razón de diferencia entre el consumo de alcohol y la presencia de síntomas depresivos, lo que significa que los adolescentes que habían consumido alcohol tenían el doble de probabilidad de presentar síntomas depresivos, con respecto a los adolescentes que no lo hacían.

Respecto a la variable Satisfacción Vital **(LSQ)** dentro de nuestro estudio se puede comprobar que tanto hombres como mujeres tienen una buena percepción de su vida lo cual se reafirma con Galíndez y Casas (2011) en un estudio de la satisfacción vital multidimensional en adolescentes españoles, donde se encontró que los adolescentes estaban muy satisfechos con sus vidas globalmente, y también con sus familias, sus amigos, su entorno y consigo mismos. Así mismo, en la población evaluada se muestra un buen nivel de autoestima y un bajo nivel de depresión lo que genera en sí que presenten una buena satisfacción por la vida tal como lo dice Moreno, Estévez, Musitu, y Murgui (2008) la evaluación global que el adolescente realiza de sí mismo en términos de autoestima y de la presencia de síntomas depresivos se encuentra íntimamente relacionada con la valoración que realiza de su vida, de modo que una mayor autoestima se asocia con índices elevados de satisfacción vital y con índices bajos de sintomatología depresiva.

Por otro lado dentro de la investigación existe como se pudo evidenciar un alto nivel de soledad, pero a la vez presentan una buena satisfacción vital, por lo que existe una discrepancia en los mismos lo que podría deberse al bajo grado de sinceridad con el que contestaron los instrumentos utilizados en el proyecto, en donde interviene la deseabilidad social la misma que se entiende como la tendencia de las personas a presentarse ante los demás de una forma adecuada desde el punto de vista social, es decir de la forma más valorada socialmente. (Briñol, Corte y Becerra, 2001)

En conclusión, en los estudiantes evaluados las variables protectoras predominan sobre las de riesgo, por lo cual se puede considerar a la población investigada con un nivel muy bajo de problemas psicológicos y de consumo de sustancias tal como se evidenció en el presente estudio.

## CONCLUSIONES

- Entre las variables asociadas a la salud mental se encontró: las variables Inflexibilidad psicológica, resiliencia y satisfacción vital, las cuales pueden generar en el adolescente un buen desarrollo, equilibrio y desenvolvimiento concibiendo así una buena salud mental.
- Las variables predictoras del consumo de sustancias son la soledad y personalidad las mismas que se consideran variables de riesgo ya que pueden influir para que adolescente mantenga su consumo.
- La variable asociada al consumo de sustancias es el apoyo social debido a que resulto variable de riesgo, en donde los evaluados presentan niveles significativos de soledad.
- El estrés es considerado una variable neutral es decir que no incide en ambos géneros, mostrando de esta manera que los adolescentes evaluados reaccionan de buena manera ante las situaciones estresantes, por esa razón no influye en el consumo de sustancias y salud mental.
- De acuerdo al análisis general en la variable alcohol se indica que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o de bajo riesgo, con respecto al género tenemos que los varones presentan un mayor consumo de riesgo con respecto a las mujeres. Únicamente los varones presentan un consumo perjudicial.

## RECOMENDACIONES

- A través de este estudio se concibe la importancia de profundizar en el estudio de la Salud Mental de los adolescentes, es por eso que se sugiere que se hagan más investigaciones, pero con una población más amplia para así obtener un mayor grado de confiabilidad en los resultados.
- Crear dentro del departamento de bienestar estudiantil un plan de desarrollo e intervención con respecto al consumo de bebidas alcohólicas para establecer un control en los adolescentes.
- Organizar dentro de cada institución actividades preventivas como charlas, foros, talleres para concientizar a los estudiantes sobre la importancia de la salud mental, en donde se fortalezca las variables como resiliencia y autoestima para que los estudiantes puedan sobrellevar las situaciones y propongan soluciones eficaces ante las mismas.
- Implementar programas de prevención para afianzar las variables protectoras en los estudiantes de bachillerato de las distintas instituciones educativas, sobre los problemas que existen hoy en día como es el consumo de alcohol y drogas, de esta manera prevenir la influencia de los mismos en la salud mental y física de los adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (2006). Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso. *Fundación Dialnet* (5 9), 15-18. Recuperado de <http://www.proyctohombre.es/archivos/24.pdf>
- Avellaneda, A. S., Pérez, M. E., Font – Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema* (22), 189-195. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72712496003.pdf>
- Avendaño, M., y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*, 26, 165-172.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción, fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca
- Barra, A. (2006). *Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes*. Chile: Universidad de Concepción.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S., & Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 437-446.
- Briñol, P. Corte, L. y Becerra, A. (2001) *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Burke y Weir (1978). *El estrés en adolescentes*. Iztapalapa. México DF: Pax de México.
- Carvajal, G. (2009) *Soledad en la adolescencia: análisis del concepto*. Colombia: Universidad de la Sabana. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1526/1973>
- Casas, R. (2005) *Desarrollo del adolescente. aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatría Integral*. Barcelona: Alianza Editorial.

- Chambers, R. A., Taylor, J. R., y Potenza, M. N. (2003) "Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability". *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1041-1052. Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.160.6.1041>
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad* tercera edición. Pearson Educación. México: Mc. Graw-Hill
- Cortés, M.T., Espejo, B., y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Universidad de Valencia.Psicothema*, 20 (3), 396-402. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3498.pdf>
- Davini, Gellon de Salluzi, Rossi. (1978). *Psicología General*. Argentina: Kapelusz
- Díaz, M. (2011). Estudio Comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Uaricha Revista de Psicología*.(17), 62-77  
Recuperado de [http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0817\\_062-077.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_062-077.pdf)
- Díaz, M. A., Díaz, M. R., Hernández, A. C., Narro, R. j., Fernández, V. H. & Solís, T. C. (2008). Prevalencia del consume riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31, 271-282. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2008/sam084d.pdf>
- Diz, I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos. Santiago de Compostela. *Pediatr Integral*. (2): 88-93 Recuperado de <https://scp.com.co/descargasmedicinaadolescentes/Desarrollo%20del%20adolescente,%20aspectos%20f%C3%ADsicos,%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.pdf>
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2003). Adolescencia consumo de alcohol y drogas. España: *Psicothema*. 531-537 Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3519.pdf>.
- Espada, J.P., Pereira, J.R., y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol en adolescentes. España: *Psicothema*, (20), 531-537. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3519.pdf>
- Feist, J. (2007). *Teorías de la personalidad*. España: Mc Graw Hill

- Fernández, S., Nebot, M., & Jané., M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Rev Esp Salud Pública.* (76),175-187 Recuperado de [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol76/vol76\\_3/RS763\\_175.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol76/vol76_3/RS763_175.pdf)
- Foxcroft, D. (2007). Prevención primaria del abuso de alcohol en jóvenes. *La Biblioteca Cochrane Plus.* Recuperado de <https://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/03/rev-cochrane-prev-prim.pdf>
- Galíndez, E., y Casas, F. (2011). Adaptación y validación de la MSLSS de satisfacción vital multidimensional con una muestra de adolescentes. Chile: *Revista de Psicología Social.* 26, 309-323.
- Guillén1, R. R. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de. *Rev. Latino-Am. Brasil: Enfermagem.*
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A y Lillis J (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. Recuperado de <https://www.apa.org/education/ce/acceptance-commitment.pdf>
- Hernández, T., Fernández, J. R., Jiménez, A., Mora, C., & Pérez, M. T. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814227002.pdf>
- Instituto de Salud Pública (2007). Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006. Accesible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202780509540&ssbinary=true>
- Izquierdo, T Y Gill, M. (2000). Patron de conducta tipo A, la interacción psicofisiológica que supone un reto social. Madrid. Morata.
- Kail, R. (2008). Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital. México: Mc Graw Hill.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914. Recuperado de <http://www.lycaeum.org/research/researchpdfs/2705.pdf>

- Llorens, P. (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Magaña, M. (2003). La adolescencia hoy. Anales de pediatría. España: Narcea
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>
- Monroy. (2011). Adolescencia y estilos de amor. Buenos Aires: Universidad abierta Interamericana.
- Moral, M. Rodríguez, F.y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Chile: Psicothema. 52 – 58. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3175.pdf>
- Moreno D, Estévez E, Murgui S y Musitu G (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. España. Psicothema 537 – 542. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3667.pdf>
- OMS. (2010). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
- Ortiz, A., y Galván, R. (2006). Uso de sustancias entre hombres y mujeres, semejanzas y diferencias. Resultados del sistema de reporte de información de drogas. Salud Mental. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065e.pdf>
- Papalia, F. (2012). Desarrollo Humano. México: Mc. Graw Hill.
- Pardo A., S. D. (2004). Adolescencia y Depresión. Colombia: Revista Colombiana de Psicología. 13, 13-28. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1204/1755>
- Peñacoba, C., & Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Madrid: Boletín de psicología.61-96. Recuperado de [https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/el-concepto-de-personalidad\\_resistente.pdf](https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/el-concepto-de-personalidad_resistente.pdf)
- Pineda, L. T., & Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Psicología: avances de la disciplina. Colombia:

Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga-Colombia. Recuperado de <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/viewFile/182/159>

- Reina, M., Oliva, A., & Parra, Á. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y el Apoyo social percibido. Revista Scielo recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100004)
- Rodríguez, E. M., & Plaza, L. P. (2010). Desarrollo biológico y psicológico de los adolescentes. Chile: Editorial : LUR
- Rossenberg. (2003). Psicología de la adolescencia. Madrid. Editorial: Morata.
- Sadock, B. &. (2004). Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Concise Textbook of Clinical Psychiatry.
- Sandy L, Alicia Díaz. Síntomas de Rebeldía, Depresión y Aislamiento Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Costarricenses. Costa Rica: Acta Pediátrica Costarricense. 99-102. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v9n3/art5.pdf>
- Selye, H. (1936). Guía para el estrés, causas, consecuencias y prevención. México. Gobierno de la República. Recuperado de <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>
- Sierra, C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Malestar y Subjetividad. 10-59. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Toro, J. (2010). El adolescente en su mundo riesgos, problemas y trastornos. Madrid: Pirámide.
- Torres, G. Y., Vanega, M. A., Velez, L. P., Cossio, G. I., y Villegas, G. H. (2009). Segundo estudio de Salud. Medellín. Recuperado de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Segundo%20Estudio%20de%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%20Medell%C3%ADn%20-%202009.pdf>
- Torres, Y., Osorio, J., López, P., y Mejía, R. (2007). Salud Mental del adolescente. Colombia: Artes y Letras Ltda.

- Von der Pahlen, B., Santtila, P., Witting, K., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A. & Sandnabba, N. K. (2008). Factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for men and women in different age groups. *Journal of Study Alcohol and Drugs*. Mexico. Pearson
- Wagner, F., González, C. Aguilera, R., Ramos-Lira, L., Medina-Mora, M. y Anthony, J. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de Ciudad de México. *México: Salud Mental*. Vol. 26. 32-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222603.pdf>
- Walsh (2004). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

## ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

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

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

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

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

**Nombre del participante:**

**Nombre y firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_