



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

**ÁREA SOCIO-HUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**“Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del Ecuador 2015”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Garzón Acaro, Rosa Paola

**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.

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de bachillerato zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07; y la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 del Ecuador 2015. Realizado por Rosa Paola Garzón Acaro ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

**Loja, Junio del 2015**

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Rosa Paola Garzón Acaro declaro ser Autora del presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de bachillerato de la zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 y la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 del Ecuador 2015.de la Titulación Psicología siendo el Magister. 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. ....

Autora: Rosa Paola Garzón Acaro

Cédula: 110416287-8

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a **Dios**, ya que gracias por su guía he logrado concluir mis metas y sueños como terminar mi carrera universitaria.

A mi Papi **Miguel Garzón Quezada**, por su estímulo y sacrificio incansable que cada día me brindaba enseñándome que con esfuerzo y sacrificio todo es posible lograr las metas, sueños y anhelos que toda persona tiene y que con su ayuda y apoyo incondicional me ha permitido culminar con éxito la carrera y por su permanente preocupación por mi bienestar que siempre se verá reflejado en el progreso de mi vida.

A mi mami **Betty Acaro**, por ser más que una madre eres una amiga, consejera, por su dedicación y esfuerzo, tus desvelos en hacerme compañía constante en cada paso que doy, y por fomentarme valores y principios apoyando siempre en todo momento ya sean buenos o malos y aprendiendo de ellos que un resbalón no es caída y nunca mirar hacia atrás ni para agarrar impulso. Sin ti no hubiese sido posible cumplir cada una de mis metas sobre todo en ser una profesional.

A mi **familia**, por estar siempre a mi lado apoyándome y brindándome palabras de consejos y apoyo, por siempre creer en mi capacidad para lograr mis metas y anhelos.

**Rosa Paola Garzón Acaro**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros, por haberme impartido sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi formación académica, personal y profesional; en especial al Magister Geovanny Cuenca quién ha sido guía en la elaboración de este proyecto.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme permitido estudiar y alcanzar mi formación profesional, por su seriedad y responsabilidad como Institución de Educación Superior.

A los docentes y estudiantes de bachillerato de las Instituciones educativas de la ciudad de Loja e Ibarra por brindar la información y las facilidades necesarias para la realización del presente trabajo de investigación.

**Rosa Paola Garzón Acaro**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO .....	5
1.1. SALUD MENTAL .....	6
1.1.1. Definición.....	6
1.1.2. Factores asociados a la salud mental: .....	7
1.1.2.1. Personalidad.....	7
1.1.2.2. Estrés. ....	8
1.1.2.3. Apoyo social. ....	9
1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica. ....	10
1.1.2.5. Compromiso vital. ....	11
1.1.2.6. Resiliencia. ....	12
1.1.2.7. Ansiedad y Depresión .....	13
1.1.2.8. Satisfacción Vital. ....	15
1.2. DROGAS.....	16
1.2.1. Definición.....	16
1.2.2. Consumo problemático de drogas en la Adolescencia. ....	17

1.2.3.	Consumo problemático de alcohol .....	19
1.2.4.	Causas del consumo de drogas .....	21
1.2.5.	Consecuencias del consumo de drogas en los Adolescentes .....	22
1.3.	ADOLESCENCIA.....	24
1.3.1.	Desarrollo biológico.....	25
1.3.2.	Desarrollo social.....	27
1.3.3.	Desarrollo psicológico .....	30
CAPITULO II: METODOLOGÍA .....		32
2.1.	OBJETIVOS .....	33
2.1.1.	Objetivo General.....	33
2.1.2.	Objetivos Específicos.....	33
2.2.	Diseño de la investigación: .....	33
2.3.	Contexto: .....	33
2.4.	Población:.....	36
2.5.	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación .....	37
2.5.1.	Métodos:.....	37
2.5.2.	Técnicas.....	37
2.6.	Procedimiento.....	41
2.6.1.	Recursos.....	42
CAPITULO III: ANÁLISIS DE DATOS .....		44
3.1.1.	Datos psicosociales .....	45
3.1.2.	Análisis de resultados generales. ....	47
3.1.3.	Análisis de resultados respecto al género femenino .....	54
3.1.4.	Análisis de resultados respecto al género masculino .....	62
DISCUSIÓN .....		70
CONCLUSIONES.....		77
RECOMENDACIONES .....		79



BIBLIOGRAFÍA .....	80
ANEXOS .....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. SEXO.....	45
FIGURA 2. EDAD.....	46
FIGURA 3. AÑO DE BACHILLERATO .....	46
FIGURA 4. BATERÍA CON RESULTADOS ESTANDARIZADOS. ....	47
FIGURA 5. TEST AUDIT.....	49
FIGURA 6. BATERÍA CON RESULTADOS GÉNERO FEMENINO.....	55
FIGURA 7. TEST AUDIT (MUJERES).....	57
FIGURA 8. BATERÍA RESULTADOS GÉNERO MASCULINO. ....	63
FIGURA 9. TEST AUDIT. (HOMBRES).....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
TABLA 2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	36
TABLA 3. RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS.....	43
TABLA 4. FRECUENCIA ( <b>PSS-14</b> ) .....	48
TABLA 5. FRECUENCIA ( <b>AAQ-7</b> ) .....	48
TABLA 6. FRECUENCIA ( <b>TYPE A</b> ).....	49
TABLA 7. FRECUENCIA ( <b>UCLA</b> ).....	50
TABLA 8. FRECUENCIA ( <b>BRS</b> ).....	51
TABLA 9. FRECUENCIA ( <b>ASSIST</b> ).....	52
TABLA 10. FRECUENCIA ( <b>PHQ-9</b> ).....	53
TABLA 11. FRECUENCIA ( <b>LSQ</b> ) .....	54
TABLA 12. FRECUENCIA ( <b>PSS-14</b> ) MUJERES.....	55

TABLA 13. FRECUENCIA ( <b>AAQ-7</b> ) MUJERES.....	56
TABLA 14. FRECUENCIA ( <b>TYPE A</b> ) MUJERES.....	57
TABLA 15. FRECUENCIA ( <b>UCLA</b> ) MUJERES.....	58
TABLA 16. FRECUENCIA ( <b>BRS</b> ) MUJERES.....	59
TABLA 17. FRECUENCIA ( <b>ASSIST</b> ) MUJERES.....	60
TABLA 18. FRECUENCIA ( <b>PHQ-9</b> ) MUJERES.....	61
TABLA 19. FRECUENCIA ( <b>LSQ</b> ) MUJERES.....	62
TABLA 20. FRECUENCIA ( <b>PSS-14</b> ) HOMBRES.....	63
TABLA 21. FRECUENCIA ( <b>AAQ-7</b> ) HOMBRES.....	64
TABLA 22. FRECUENCIA ( <b>TYPE A</b> ) HOMBRES.....	66
TABLA 23. FRECUENCIA ( <b>UCLA</b> ) HOMBRES.....	67
TABLA 24. FRECUENCIA ( <b>BRS</b> ) HOMBRES.....	67
TABLA 25. FRECUENCIA ( <b>ASSIST</b> ) HOMBRES.....	68
TABLA 26. FRECUENCIA ( <b>LSQ</b> ) HOMBRES.....	69

## RESUMEN.

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del Ecuador 2015. El estudio que se realizó fue de tipo estadístico- transversal por medio de la técnica de la encuesta, a una muestra de 145 adolescentes entre 14-17 años. Se utilizó una batería que consta de 10 instrumentos psicológicos tales como: cuestionario sociodemográfico, PSS-14, AAQ-7, UCLA, PHQ-9, type A, BRS, ASSIST, AUDIT, LSQ.

Los principales resultados en la investigación fueron que las variables protectoras están asociadas a la salud mental son: flexibilidad psicológica, alto nivel de resiliencia, bajo nivel de depresión/ ansiedad, y alto nivel de satisfacción vital; que le permiten mantener una estabilidad emocional.

En cuanto a variables de riesgo son: personalidad de tipo A y soledad. Se evidenció un mayor consumo de alcohol en hombres con un 17% en consumo de riesgo, mientras que en las mujeres presentaron un 3%.

**Palabras clave:** salud mental, adolescentes, consumo de sustancias, variables psicosociales.

## **ABSTRACT.**

This research has as main objective to analyze the distribution of psychosocial variables associated with mental health and substance use in the freshmen and sophomore year in Zone No. 7, 11D01 district 11D01C07\_13\_14 circuit; 11D01 district, circuit 11D01C08\_15\_19 and Zone No. 1, district 10D01, Ecuador circuit 10D01C04\_05\_07 of 2015. The study was conducted was statistical-type cross through the survey technique, a sample of 145 adolescents 14-17 years. A battery consisting of 10 psychological instruments such as was used: socio-demographic questionnaire PSS-14, AAQ-7, UCLA, PHQ-9, type A, BRS, ASSIST, AUDIT, LSQ:

The main research results were protective variables that are associated with mental health are: psychological flexibility, high resilience, low depression / anxiety, and high level of life satisfaction; that they allow you to maintain emotional stability.

As for risk variables they are: Type A personality and loneliness. increased alcohol consumption was evident in men with a 17% risk consumption, while women showed a 3%.

**Keywords:** mental health, adolescent substance abuse, psychosocial variables.

## INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tiene por objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato; Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 y en la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 del Ecuador 2015; está dirigido a los jóvenes de 14 – 17 años de edad; ya que la salud mental es fundamental en el ser humano para poderse manifestar a través de los pensamientos, sentimientos e interactuar con los demás y disfrutar de la vida.

La finalidad del presente estudio es conocer los factores desencadenantes para el consumo de sustancias y los daños a la salud mental, por tal motivo se considera de gran importancia tratar esta problemática; ya que nos permite tener un acercamiento a la realidad actual en que vivimos y así poder conocer de qué manera el consumo de alcohol y drogas influyen en los jóvenes, la sociedad y los centros educativos.

Es un tema amplio que permite abordar e investigar contenidos importantes; ya que La adolescencia es una etapa evolutiva que presenta cambios tanto físicos, psicológicos, sociales, fisiológicos y emocionales, donde se encuentran vulnerables a ser objeto fácilmente influenciados por otras personas a la ingesta de alcohol y consumo de sustancias en su entorno, por lo cual los adolescentes tienden a estar más propensos a tener problemas ligados con el uso de sustancias, dado que en la presente investigación tiene como objetivo principal analizar las principales variables asociadas a la salud mental y el consumo de sustancias en los jóvenes, para lo cual se realizó un análisis a la distribución de las mismas en la batería de instrumentos. .

Cabe mencionar que esta investigación es un aporte académico del Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, a un desarrollo investigativo a los adolescentes, la sociedad y a las instituciones educativas en el Ecuador, cuyo fin es ayudar a disminuir esta

problemática actual que atraviesan los jóvenes. Mediante programas, planes estratégicos, campañas y charlas educativas, de prevención de consumo de sustancias e informar sobre las causas y consecuencias que puede afectar a la salud mental del adolescente.

Nos brindaron la apertura necesaria para realizar la presente investigación las autoridades de los centros educativos tanto fiscal, fisco misional y particular, padres de familia o representantes legales con la colaboración de los estudiantes, donde se logró de manera satisfactoria obtener resultados positivos durante la fase de recolección y análisis de los datos.

Se alcanzó además obtener resultados identificando las variables psicosociales asociadas a la salud mental como protectoras, entre estas tenemos las siguientes: flexibilidad psicológica, altos niveles de resiliencia, bajos niveles de depresión-ansiedad, y altos niveles de satisfacción vital. Además, las variables de riesgo en los adolescentes son: personalidad de Tipo A, y soledad (UCLA) con una puntuación de 6. Cabe recalcar que en la variable de consumo de alcohol dio como resultado de 17% que consumen más los hombres mientras que en las mujeres un 3%.

Este trabajo de investigación está estructurado en tres capítulos, que se detallan de la siguiente manera:

El capítulo uno, se abordan aspectos teórico-científicos que contemplan la parte técnica más relevante relacionada con la salud mental, para el efecto se consideró como variables del estudio los factores asociados a la: personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad/depresión y satisfacción vital. Además, el consumo problemático de drogas, alcohol; sus consecuencias en los jóvenes y el desarrollo biopsicosocial de los adolescentes con la finalidad de fortalecer los sistemas de información adecuadamente acerca de las diversas variables y los cambios que presenta en la adolescencia y la investigación con miradas de alcanzar los objetivos.

El capítulo dos, se refiere a la metodología utilizada en la presente investigación, fue el método estadístico- transversal no experimental, aplicado a 145 jóvenes dividiéndose en 62 mujeres y 83 hombres de una edad de 14-17 años, de diferentes colegios un fisco misional, un fiscal de la ciudad de Loja y un particular de la ciudad de Ibarra, con el fin de aplicar una batería de instrumentos psicológicos en los adolescentes para identificar las variables de salud mental y el consumo problemático de sustancias y donde se contempla objetivos, diseño, contexto, población, métodos/técnicas e instrumentos de investigación.

El capítulo tres, corresponde al ingreso de datos en la matriz diseñada y discusión para la cual se considera la interpretación y análisis de la información obtenida en los test aplicados a la población objeto de estudio.

Finalmente se encuentran las conclusiones y recomendaciones, seguido de las respectivas referencias bibliográficas y anexos que permiten conocer y aclarar aspectos procedimentales llevados a cabo en la ejecución de la tesis.

**CAPITULO I:**  
**MARCO TEÓRICO**



## **1.1. Salud mental**

### **1.1.1. Definición.**

Según la OMS (2010) la salud mental es:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad y encuentra un balance en todos los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales.

En psiquiatría se considera que la salud mental:

Es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando las condiciones para mejorar su vida en la población conforme a sus particularidades. (Alarcón, 1982, p.2)

La salud mental se relaciona con las emociones, pensamientos, sentimientos y comportamientos, por lo cual una persona con una buena calidad de salud es capaz de relacionarse y manejar los eventos y obstáculos de la vida, con el fin de poder trabajar y alcanzar metas importantes de una manera efectiva en la sociedad y que los adolescentes puedan desempeñarse bien en el colegio, llevarse bien con la familia y poder tomar decisiones importantes en su entorno.

La salud mental es el bienestar e equilibrio del individuo, por lo tanto es la estrategia para estimular a las personas a que alcancen un nivel de satisfacción de sus necesidades o proyectos de vida, garantizando la participación en el ámbito escolar, relaciones intrapersonales y a su vez sean capaces psicológicamente de enfrentar los problemas reales; ya que la salud juega un papel importante de fortalecimiento psicoafectivo y la concientización práctica en el curso de las

actividades cotidianas. Por lo cual el adolescente se encuentra en un desarrollo tanto de bienestar y equilibrio suficiente en cada individuo con el fin de interactuar en los aspectos en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida que es compatible con el desarrollo de otros individuos de su entorno social; que van desde las familias a los grupos organizados como amigos y compañeros de clases.

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

#### **1.1.2.1. Personalidad.**

Según Martínez y Pérez, (1997) “la personalidad explica nuestra forma habitual de comportarnos y engloba toda la estructura psicológica, es decir, tanto los aspectos intelectuales como los motivacionales y afectivos” (p. 66).

Los autores Rivera, Arellano y Molero, (2013) mencionan que personalidad:

Es una variable individual que constituye a cada individuo y lo diferencia de cualquier otro; determina sus pautas de comportamiento, incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes, motivos y métodos de manera que cada persona responde de forma distinta ante las mismas situaciones. (p. 191)

Por lo tanto, la personalidad se define como las características psicológicas internas que determinan y reflejan la forma en que un individuo responde a su ambiente, es decir que las características internas son aquellas cualidades, atributos, rasgos, factores y hábitos característicos que distinguen de una persona a los demás.

La personalidad está compuesta por el carácter de origen de tipo social y temperamento de origen genético; es única e irreplicable que lo distingue de un individuo de otro, se centra en la existencia

de un patrón personal único determinado por cada cultura y que le permite identificarse a la persona a lo largo de la vida.

La personalidad en la adolescencia es un momento clave en la formación de la identidad que le permita vivir en la sociedad y relacionarse con las demás personas describiéndose como un sistema psicofísico que determinan sus pensamientos y comportamientos para colaborar en la formación de la educación, convivencia con las demás personas que se encuentran en su ambiente social.

#### **1.1.2.2. Estrés.**

Para Gonzalez, (2006) el estrés: “es la sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas difíciles o inmanejables, por lo tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo de factores como la edad o el nivel socio- cultural” ( p. 7).

Mientras que Willians y Cooper, (2004) definen al estrés como: “un efecto negativo cuando la presión percibida de un individuo supera su capacidad percibida de afrontamiento; puede ser una inestabilidad temporal que dure solo unas cuantas horas o una condición crónica” (p. 6).

El estrés en adolescentes es caracterizado por una respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante situaciones tanto de tensión física y la falta de tranquilidad ante una posible amenaza o presión externa ya sea bien imaginaria o real, ya que pueden acumularse hasta que lleguemos a un límite, impidiendo al individuo que pueda sentirse cómodo o tranquilo con las demás personas.

Además, el estrés se refiere a la reacción o estado psicofísico que se experimentó, cuando existe un desajuste entre la demanda percibida y la percepción de la propia capacidad para hacer frente

a dicha demanda, es decir, poder hacer frente a los problemas o conflictos que sucede por lo que ocasiona un grado de desequilibrio entre las exigencias que se presentan en los diversos entornos.

### **1.1.2.3. Apoyo social.**

Méndez & Barra, (2008) mencionan que:

El apoyo social permite a la persona 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 autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales. (p.60).

Según Fachado, (2008) considera el Apoyo social como: “el sistema de relaciones formales e informales por los cuales los individuos reciben ayuda emocional, material o de información, para enfrentar situaciones que generen estrés emocional” (p.1).

Tiene un papel crucial el apoyo social en los adolescentes ya que es un proceso de bienestar, adaptación y el mantenimiento de la integridad psicológica; que puede prevenir la aparición de problemas psicológicos y respuestas comportamentales asociadas al estrés y aislamiento social. El apoyo social es el conjunto de recursos humanos como los familiares, amigos y materiales con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis, además comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes que se le debe dar al joven ya que atraviesa por un desarrollo, dejando la niñez para empezar una edad de adolescente, donde existe elementos funcionales, reales o percibidos que el individuo recibe de su comunidad, red social o amigos más allegados.

Por lo tanto el apoyo social en el adolescente le permite lograr una mejor estabilidad, predictibilidad y control de sus actividades al momento de realizarlas, reforzando la autoestima del joven y favoreciendo la construcción de una percepción más positiva en torno a su alrededor, compartiendo en reuniones sociales tales como sus amigos o compañeros de estudios o grupos familiares, con la finalidad de promover el autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales con las demás personas.

#### **1.1.2. 4. Inflexibilidad psicológica.**

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

Según Smookman & Leahy, (2009) afirman la explicación de: “inflexibilidad psicológica se refiere a la rigidez, repertorio limitado de comportamientos que no está dirigido por los valores de uno, sino más bien por la evitación experiencial de los comportamientos de mala adaptación perfeccionistas” (p.268).

De acuerdo a Willard & Spackman, (2008), menciona que inflexibilidad psicológica: “es la incapacidad para modificar las rutinas con el fin de adaptarse a circunstancias no anticipadas o cambiantes, y la incapacidad para adaptarse emocionalmente cuando se cambian las rutinas” (p.477).

La inflexibilidad es más comúnmente conocida como la inhabilidad o imposibilidad de responder en situaciones a las experiencias internas tales como los pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas; dificultad de cambiar los rasgos de la personalidad o estilos de afrontamiento para adaptarse a situaciones cambiantes, por lo cual se puede decir que estas características les dificulta a los jóvenes a desenvolverse socialmente ya sea con su amigos y familiares;

produciendo como resultado algún trastorno psicológicos y por ende a menudo se acompaña de comportamientos problemáticos o de evitación a la sociedad.

#### **1.1.2.5. Compromiso vital.**

Según Pérez, (2010) afirma que el compromiso vital: “es una responsabilidad personal y claramente implicada la relación entre conocimiento y compromiso ético, necesidad de valorar, decidir y tomar una postura frente a lo que se conoce” (p.47).

Los autores Moreno y Fernández, (2012), mencionan al compromiso vital:

También llamado bienestar eudaimónico, donde hace referencia al logro de metas vinculadas a la salud mental, que favorecen a la contribución de su felicidad, el desarrollo personal, visión con propósito en la vida que permitan dar sentido a las actitudes positivas hacia uno mismo.(p. 69)

El adolescente tiene un compromiso que deben mantener un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural; transmitir los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece, con una plataforma de crecimiento de estudios, la conciencia que tenga para llegar a un compromiso real y fructífero con sus estudios, ser conscientes de su éxito, superación personal, el desarrollo de estar instruidos de seguro les encaminaría a un buen desempeño académico; con esto a la realización de metas que quiere lograr en su vida.

El éxito del bienestar y compromiso del joven no depende sólo de la escuela donde estudia, sino también de los padres de familia, ya, que los padres son responsables de las actitudes, valores y hábitos que adquieren durante su crecimiento y aprendizaje; del cual forma parte las respuestas emocionales denominadas afectos y la satisfacción con la vida.

### **1.1.2.6. Resiliencia.**

Maganto, M. (2010) menciona que la resiliencia:

Son las adaptaciones exitosas de las personas que, habiéndose visto expuestas a factores biológicos de riesgo, a eventos de vida estresantes o que han enfrentado dificultades y adversidades, han desarrollado habilidades para salir de ellas, adaptarse y acceder a una vida significativa y productiva contando con el apoyo social, familiar y cultural. (p.72)

Kalbermatter, Goyeneche, & Heredia, (2006), señalan a la resiliencia:

La resiliencia es considerada actualmente como un componente de la salud mental, es la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido y transformado por las experiencias de adversidad, y a la vez, posibilitan a los sujetos salir fortalecidos. p.11)

Por lo tanto es la capacidad de recuperarse de situaciones de crisis y aprender de ellos corrigiendo o controlandolos, teniendo una buena autoestima, creatividad y un pensamiento optimista con metas, anhelos claros- precisos y con la certeza que todo pasa que nada dura para siempre, sobre todo los momentos difíciles siempre se pueden curar y sanar.

Según Kotliarenco, M. & Cáceres I. (2011), señalan que:

La resiliencia es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. (p. 78)

Es la capacidad del adolescente hacer frente a sus propios problemas ya seas escolares o entorno a su ambiente social, o individual, con el fin de superar los obstáculos y no ceder a la presión, independientemente de la situación por la que esté pasando cada individuo para

sobreponerse a períodos de dolor emocional y traumas; el joven puede tomar una decisión o varias, cuando se tiene la oportunidad de realizar una actitud correcta, afrontando ese sentimiento de presión o tensión que le haya impactado; para que pueda avanzar o seguir adelante y transformarse para beneficio propio y de sus allegados tales como su familia y entorno social.

Se podría decir además que es la capacidad universal que le permite a las personas, grupos y a la comunidad, de prevenir y de hacer frente, con el propósito de superar las adversidades de la vida, tales como los factores de riesgo y situaciones de cambio que se produzca en su ambiente o entorno social; cuyo fin de la resiliencia es poder salir del problema; fortalecidos en nuestras emociones, saber que hay heridas que perduran toda la vida pero aprender de cada una de ellas cada día, y así por corregirlas y ser mejores en las cosas que se realice.

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

Armayones, Horta, Requena, Talarn y Jarne, (2006), mencionan: “ la ansiedad es un estado subjetivo, de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto cuando se siente amenazado por un peligro, que puede ser interno o externo” (p.119).

SegúnTrickett, (2009) plantea que la ansiedad: “es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir situaciones que nos afectan en las que tenemos que ganar o perder” (p. 15).

La ansiedad en los adolescentes es cuando se manifiesta cuando sienten inseguridad de sí mismo o baja autoestima para lograr superarse, que creen que todo lo que hacen lo están haciendo mal o que no se valore el esfuerzo de sus actividades o tareas realizadas en el colegio o en el hogar; existen los peligros externos que produce ansiedad en los jóvenes tales como el



inicio de consumo de sustancias alcohol, drogas, tabaco; exponiéndose a tener problemas tanto en el ambiente familiar como en la institución donde estudia.

Sin embargo, cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites se convierte en un problema de salud que impide tener un bienestar psicológico y fisiológico, interfiriendo en sus estados de ánimo, en las actividades sociales, laborales e intelectuales del individuo y que puede limitar sus movimientos o expresiones en su conducta, pensamientos. Afectando sus planes de manera grave sino contamos con los medios necesarios, pudiendo incluso llegar a comprometer la felicidad y tranquilidad del joven.

### **Depresión.**

Según Beck, Steer, & Brown, (2006), definen la depresión como un: “trastorno que adopta diversas formas en función de características sociales y culturales, no se trata simplemente de la presencia de tristeza, sino que implica desinterés, desaliento y una abrumadora desesperanza vital” (p.11).

Trickett, (2009) por otra parte menciona que: “depresión es una enfermedad de los sentimientos, va desde una reacción exagerada a la tristeza normal, pasando por un sentimiento vacío gris en el que aún se puede funcionar, hasta una desesperación absoluta falta de esperanza y postración” (p.16).

La depresión en los adolescentes les afecta en su salud mental caracterizándose porque representan sentimientos persistentes de tristeza y desánimo, además de que frecuentemente se presenta una pérdida de autoestima y una ausencia de interés por las actividades cotidianas que realiza tales como afectar en el desempeño escolar, causar problemas en el crecimiento y desarrollo de la persona, y una percepción negativa de la vida de su entorno que lo rodea ya sea con su familia y amigos o su rendimiento académico en la institución.

A todo lo anterior hay que añadir que es una enfermedad de base orgánica que se diagnostica de forma científica si el individuo presenta síntomas como reducir la energía de sus actividades, produciendo sueño y la pérdida de apetito; cabe recalcar y explicar que no todas las personas tienen el mismo proceso sintomático ya que los síntomas para definir la depresión como leve, moderada y grave, se debe basar en un diagnóstico calificado por un especialista, mencionando que todas las depresiones en base a su nivel son importantes y tener cuidado del adolescente ya que atraviesa por una etapa de cambios fisiológicos y psicológicos..

#### **1.1.2.8. Satisfacción Vital.**

Según Urzúa, (1998) plantea que la satisfacción vital:

Hace referencia a la relación de la satisfacción de vital con aspectos positivos de la vida, las personas que cuentan con un sistema familiar integrado y el apoyo, se sienten seguros ya que es la fuente donde van adquiriendo ciertas habilidades para desenvolverse en el diario vivir, esto era seguido por la satisfacción consigo mismo, y la realización laboral y en sus estudios. (p.75)

El autor Droguett, (2011) define a la satisfacción vital que: “es un sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, difiriéndose de la aprobación- desaprobarción o el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida, es básicamente una estimulación subjetiva” (p. 105).

Satisfacción Vital en los jóvenes conlleva a tener una valoración personal y la manifestación verbal, donde se puedan expresar cómodamente como se sienten ante sus logros que van adquiriendo y sus estados emocionales con su familia y sus amigos dentro del ambiente de sus estudios; también incluye el valor asignado a las metas cuando tienen un buen rendimiento

académico y una satisfacción de apoyo y alegría para sus padres el cual es individual y específico en cada cultura del joven.

Es un indicador de satisfacción vital del bienestar psicológico, la estimación o respuestas de tipo cognitivo que su propia existencia basada en la comparación entre las aspiraciones y los logros conseguidos ya que es mayor cuando los resultados se aproximan a las expectativas y disminuye cuando se alejan. La autoevaluación es el agrado que va adquiriendo en torno a su alrededor con sus objetivos y metas se basa probablemente en comparaciones con los demás, frente a los informes sobre la felicidad que dependen más del estado de ánimo inmediato.

## **1.2. Drogas.**

### **1.2.1. Definición.**

Según la OMS (2010), se considera drogas: “cualquier sustancia ya sea para beneficio terapéutica o no, que introducida en el organismo, sea capaz de modificar una o varias funciones”.

Richard, (2003) menciona: “las drogas son sustancias químicas, naturales y sintéticas que afectan la mente, el cuerpo y la conducta” (p.12).

En el Ecuador el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP (2012), es el encargado de regular y controlar, la producción comercialización y el consumo de productos psicoactivos, así como también de generar planes y programas de prevención, rehabilitación y reinserción de personas que estuvieron o están consumiendo drogas.

Son sustancias estupefacientes en el que genera adicciones en dosis mayores de consumo por lo cual pueden aparecer nuevos comportamientos, causando repercusiones que van desde el grave conflicto familiar que suele ocasionar la intoxicación hasta un problema puramente social y sus repercusiones en tales consecuencias como la delincuencia y los gastos sanitarios afectando a la salud humana e incluso llegando a causar la muerte.

### 1.2.2. Consumo problemático de drogas en la Adolescencia.

Se define: “consumo problemático en la adolescencia significa que afecta a los sectores sociales: padres, amigos, educadores, personal sanitario etc.; con consecuencias biológicas y psicológicas y sociales que este consumo puede acarrear en la vida de una persona” (Estévez, Jiménez y Musito, 2007, p.97).

El consumo del adolescente de drogas ilícitas o lícitas, de sustancias psicoactivas, constituye uno de los principales problemas sanitarios de nuestra época, época que habiendo dejado atrás lo que sin duda ha sido un exceso de tolerancia o incluso de aceptación por parte de los adultos, padres y educadores, influenciando en los últimos tiempos un creciente consumo de sustancias; de la cual se ha convertido en una importante fuente de mortalidad y morbilidad.

Según Santrock, (2004a) menciona que el consumo de drogas:

El consumo de drogas con fines de gratificación y adaptación temporal implica un precio muy alto; la dependencia con respecto a la sustancia consumida, la desorganización personal, social y la predisposición a contraer enfermedades graves y a veces fatales como la muerte. (p.380.)

Según Santrock, (2004b) define a las diferentes sustancias de drogas tales como:

**Alucinógenos.** son drogas que alteran las experiencias perceptivas de los individuos y producen alucinaciones; también se conocen como drogas psicodélicas.

**Estimulantes.** incrementan la actividad del sistema nervioso central. Los más utilizados son la cafeína, nicotina. Aceleran la tasa cardíaca y la respiración, y hacen subir la temperatura, pero reducen el apetito. Los estimulantes aumentan la energía, reducen la sensación de fatiga y elevan el estado de ánimo y la seguridad de uno mismo.

**Cocaína.** su efecto consiste en la rápida aparición de sentimientos de euforia, que cuando remiten, dan paso a sentimientos depresivos, letargo, insomnio e irritabilidad. La cocaína tiene diversos efectos perjudiciales sobre la salud, pudiendo provocar ataques al corazón, hemorragias cerebrales y crisis convulsivas.

**Anfetaminas.** Son estimulantes que con frecuencia se toman por prescripción médica, a veces bajo la forma de pastillas para adelgazar.

**Éxtasis.** El consumo frecuente puede llevar a lesionar las áreas del cerebro que participan en la regulación del estado de ánimo, la respuesta sexual, y la sensibilidad al dolor.

**Tabaco:** Los adolescentes que fuman tienden a madurar más tarde, fuman para parecer mayores, tienen a ser más rebeldes, a rendir menos en la escuela, a ser más propensos a disimular la incertidumbre.

Los adolescentes consumen algún tipo de droga en algún momento de su desarrollo, independientemente de que este consumo se limite a ciertas sustancias tales como el tabaco, cafeína, marihuana entre otras. Un aspecto especialmente preocupante en el consumo de drogas por los adolescentes es afrontar el estrés, ya que esto interfiere en el desarrollo de sus habilidades y estrategias de afrontamiento adecuadas en el ámbito escolar y familiar y no pueden tomar decisiones responsables o adecuadas para su vida.

Por otra parte se puede mencionar que el consumo precoz de drogas en los jóvenes; puede tener consecuencias como el riesgo a desarrollar graves problemas de drogadicción, también incrementa la posibilidad de otros problemas como las agresiones o ataques a amigos o familiares, dificultades con sus estudios y complicaciones legales que pueden tener.

El consumir estas sustancias puede provocar efectos secundarios en su salud física y psicológica y en algunas ocasiones afectar al sistema nervioso, produciéndole a los adolescentes un desequilibrio emocional en su comportamiento y rendimiento académico.

En consumo de las drogas es uno de los indicadores de un desajuste psicosocial del individuo ya que prueban drogas como un experimento o curiosidad porque se sienten intrigados por los relatos que circulan en los medios de comunicación o ambiente que los rodea, otros las usan regularmente, convirtiéndose en adictos a causa de iniciar el consumo de drogas cuando inicia a probar o experimentar como es y sentir que produce al sistema del organismo.

### **1.2.3. Consumo problemático de alcohol.**

En un término amplio: “el alcohol comprende varias sustancias químicas similares, pero, en general, se lo considera sinónimo del etanol al que comúnmente se denomina alcohol” (Ernest, 1986, p.133).

Vasquez, Fernandez y Perez, (1998) afirma que el consumo de alcohol:

El alcohol causa dependencia y toda una sintomatología característica cuando cesa su consumo (desasosiego, Irritabilidad y agitación). No es de extrañar entonces que, ante el poder adictivo del alcohol, se construyan tópicos culturales diversos que, en general, hablan de sus peligros y lo asocian de un modo negativo. (pp. 345-346)

El alcohol suele ser la primera droga legal que prueban los menores, en general se inicia en el medio familiar a medida que descorre la adolescencia van variando los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo. Los adolescentes que han experimentado una maduración puberal temprana suelen consumir más alcohol y sufrir más problemas relacionados con el alcohol que los de maduración promedio o retrasada. (Toro, 2010, pp. 179-180)

Al principio el alcohol produce en el adolescente una sensación de mayor seguridad en sí mismo, sin embargo conforme va ingiriendo más alcohol, va perdiendo conciencia en realizar sus tareas y tanto su funcionamiento intelectual como su control conductual y su capacidad de juicio se va debilitando, produciéndose un estado de somnolencia hasta quedarse dormido, pero en algunas ocasiones existen casos de intoxicación severa, el bebedor puede entrar a un estado de coma. Por lo tanto, se puede decir que todos estos efectos conductuales varían en función de cómo el metabolismo u organismo del cuerpo del adolescente metabolice el alcohol, en la que puede o no generar la tolerancia de sustancias.

El abuso de consumo de alcohol en los adolescentes puede causar efectos dañinos sobre su salud afectando negativamente a todos los órganos del cuerpo humano, como el hígado, posiblemente el que mayor sufre sus consecuencias, ya que se empieza a acumular grasa provocando un engrosamiento en el hígado, bloqueando el flujo de la sangre provocando así una hepatitis y muerte de células desarrollando consigo una cirrosis a temprana edad en los jóvenes. Los jóvenes son los más sensibles a los efectos que produce el alcohol, en las actividades que tienen que ver con planificaciones al momento de realizar sus tareas ya sean en casa o colegio, memoria donde se viene almacenar la información que se considera importante para cada una de nuestras vidas y aprendizaje desarrollando habilidades y destrezas.

El abuso excesivo de alcohol a temprana edad en los adolescentes aumenta la probabilidad de que se vea inmersa en las conductas de riesgo con su entorno familiar y social, debido a que su comportamiento se viene a relacionar con una desobediencia o rebeldía en su ambiente ya sea con sus padres o en el colegio donde estudia; caracterizada debido por las alteraciones del sistema nervioso central y en el funcionamiento cognitivo.

#### 1.2.4. Causas del consumo de drogas.

De acuerdo a Toro (2010) menciona las causas del consumo:

Son muchas las influencias y motivos conducentes al consumo de sustancias tóxicas y por parte de los adolescentes. La frecuente asociación entre consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas sugiere con fuerza la actuación de factores o causas de vulnerabilidad que predecirían el consumo de cualquiera de estas drogas. (p. 164)

Según Rodríguez, (1998), existen diferentes causas que conducen al consumo de drogas tales como:

**La temprana edad:** en que mucha gente comienza abusar de las drogas y el predominio del abuso de las drogas entre los adolescentes, muchos de los cuales empiezan a tomar drogas principalmente para satisfacer su curiosidad o a causa de la presión de los compañeros.

**Aspectos biológicos:** son factores de vulnerabilidad personal en todo tipo de niños y jóvenes, de facilitación genética familiar y de transmisión de disposición que puede pasar el gen del padre/madre al hijo. La adquisición de modelos de consumo en la primera infancia, a través de patrones establecidos por la familia.

**Aspectos psicológicos:** generalmente los jóvenes afectados por el consumo de las sustancias se debe a que poseen una baja autoestima, una mayor ansiedad y una menor capacidad de control de sus pensamientos y emociones, por lo que, no pueden mantenerse en un equilibrio de su organismo.

**Aspectos sociales:** son los que facilitan o generan el consumo- abuso de las drogas en los jóvenes, cuando intervienen en un orden contextual y socio culturales, que a su vez



dependen del tipo de valores presentes en la sociedad que faciliten o aumenten el riesgo de dependencia.

El uso de drogas en los adolescentes corresponde a un afán de huir de la realidad ya que según les proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial presente en el interior, cuando existe una baja autoestima en los jóvenes puede incidir en el consumo de sustancias, debido a que su personalidad quiera sentirse cómodo y aceptado por las demás amigos o familiares que lo rodean.

Otro de las causas del consumo de drogas en los adolescentes que se debe a causa en familias disfuncionales debido a que uno o varios de sus integrantes desarrolla un patrón de conductas no apropiadas como falta de tolerancia emocional o trastornos de aprendizaje, debido a que la comunicación en familia es deficiente o inexistente, expresada mediante conductas destructivas o violentas entre padres e hijos.

Uno de los primeros factores que se encuentra como causa del consumo es la propia presencia de drogas en el entorno donde se encuentra el joven, es decir afectando a su accesibilidad, visibilidad y disponibilidad; ya que cuando es más fácil conseguir las drogas más aumenta el consumo; por lo cual se explica que el consumo de drogas sea mayores ilegales.

#### **1.2.5. Consecuencias del consumo de drogas en los Adolescentes**

Según Bartolomé & Rechea, (1999) menciona las consecuencias del consumo de drogas que: “No todas las drogas incluidas las socialmente son aceptadas, pueden ser la causa directa o indirecta de un número importante de problemas ya sean de salud, de relación con los demás es decir su familia, amigos y compañeros escolares” (p.74).

Así mismo Rossi, (2008) menciona que siguientes características son consecuencias o secuelas de las drogas:

**Deterioro de las relaciones personales.** El drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos, ya que muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más su vida, pero el exceso de consumo de drogas lleva al aislamiento antisocial al joven. (p.31)

**Bajo rendimiento en el estudio.** Que el adolescente cuando consume droga, llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única “solución”, para escapar o enfrentar los problemas, que tenga tanto familiares como escolares. La droga crea problemas en sus áreas de estudio ya pueden ser con sus demás compañeros y docentes de la institución o colegio. (p.31)

**Problemas económicos.** en los adolescentes y en su familia que lo rodea ya que la persona que la consume deja todo su dinero en drogas, provocando consecuencias negativas para quienes las usan y también se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. (p.31)

**Deterioro y debilitamiento de la voluntad.** El drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla. El joven suele tener como consecuencia una baja autoestima y depresiones, provocando así un incremento de consumo de la droga para poder olvidar o calmar sus emociones y dependencia. (p.31)

Por lo tanto con estos antecedentes es evidente que el consumo de drogas está entre los estudiantes tanto de medio urbano como rural, donde no se fija en las clases sociales por sus recursos económicos; uno de los primeros indicadores fundamentales en el consumo de sustancias del uso indebido de drogas, se puede decir como consecuencia que cuánto más grave

es el problema para el individuo, más es propenso a tener una dependencia de ingerir, produciendo un déficit del control de sus emociones, que puede llegar a interrumpir sus actividades escolares.

Además, origina importantes costos económicos y sociales, a los que se debe añadir el incalculable impacto personal y familiar como causa del dolor y el sufrimiento; impidiendo a realizar sus actividades productivas para la vida, disminuyendo el rendimiento intelectual y físico. Por otra parte, puede afectar a la salud con problemas sanitarios, es decir causar enfermedades tales como el contagio del Virus del Sida, por vía parenteral, siendo una principal causa de muerte entre los jóvenes.

### **1.3. Adolescencia**

Según Toro (2010), encontramos que adolescencia:

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, así constituida en importante etapa del desarrollo humano. Esta transición implica que los adolescentes deben enfrentarse a un gran reto: la entrada en los ámbitos de la producción y la reproducción tal como los concibe la sociedad y la cultura en la que se está desarrollando. (p. 33)

Los autores Gastaldi & Perello, (2000) mencionan la adolescencia es:

El término adolescente se deriva del verbo latino *adolescere* que significa CRECER, se caracteriza porque es una etapa de transición en el desarrollo del cuerpo y la personalidad del adolescente, donde se inicia un periodo de vida dejando la niñez para pasar al comienzo de la pubertad y suele empezar a los 14 años de edad; aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas. (p.155)

Según Monroy, (2004) señala que la adolescencia:

Es una etapa del desarrollo humano, que tiene un comienzo y una duración variable, lo cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta; está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano. (p. 11)

La adolescencia es muy significativa ya que es el desarrollo; pues el objetivo del joven es consolidar su identidad, ya que atraviesa un periodo lleno de dudas, de búsqueda de respuestas, donde deja la infancia a pasar a una vida adulta; con el fin de tener una realización a un proyecto de vida creándose una meta futura y logros; en esta etapa se inicia el crecimiento físico, el desarrollo de los órganos sexuales y los caracteres sexuales secundarios, tanto las mujeres como los varones cobran una mayor conciencia de su género y ajustan su conducta y apariencia a las normas que observan.

También es un periodo de cambios donde el individuo tiene una búsqueda de su propia identidad que se configura a partir de la interacción con su entorno y el funcionamiento a desarrollar su autoestima adecuada del sujeto; es el saber hacia dónde nos dirigimos en la vida y en qué forma uno encaja en la sociedad, refiriéndose a la estabilidad que se requiere una persona para lograr la transición de los demás a la dependencia de sí mismo para alcanzar la madurez emocional y social y así poder asumir el papel de un adulto.

### **1.3.1. Desarrollo biológico.**

Según Páramo, (2009) señala que el desarrollo biológico:

Es la aceleración en el ritmo de crecimiento, un rápido desarrollo de los órganos de reproducción y la aparición de características sexuales secundarias como la aparición del

vello corporal, el incremento de grasa en el cuerpo y la masa muscular, así como el crecimiento y maduración de los órganos sexuales. (p.29)

Jensen, (2008) define que el desarrollo biológico:

Después de un desarrollo constante y gradual durante la niñez, en la pubertad pasa el cuerpo por un crecimiento biológico que cambia de manera espectacular la anatomía, fisiología y apariencia física del adolescente. Para el momento en que los adolescentes entran a la adultez emergente su aspecto es muy diferente al que mostraban antes de la pubertad, su cuerpo funciona de manera muy distinta y están preparados biológicamente para la reproducción sexual. (p. 34)

**Desarrollo físico.** El inicio de la adolescencia se destaca por una serie de cambios en el desarrollo físico, genéticamente controlados. Aunque la mayoría de esos cambios están vinculados bioquímicamente entre sí, se pueden dividir en dos clases: los relacionados con el crecimiento corporal y los relacionados con la madurez sexual. El cuerpo del adolescente sufre un torrente de crecimiento, que se caracteriza por un incremento acelerado en la estatura y peso, y por cambios en los tejidos y las proporciones del cuerpo. (Sarafino & Armstrong, 1988, pp.392-393)

**La pubertad.** Es la señal que llega a la adolescencia, en esta fase comienza a presentarse una serie de alteraciones en todo su ser físico, es el periodo de desarrollo humano en que las características sexuales son secundarias, aparecen en forma gradual aquí se alcanza los rangos definitivos propios de cada sexo. (Parolari, F. 1995, p.18).

**Sexualidad:** es la razón principal del desarrollo biológico y de la madurez sexual en la pubertad, comienzas a sentir tu cuerpo más intensamente, teniendo una mayor sensibilidad en sus zonas erógenas, haciéndose necesaria la descarga de esa energía contenida, considerada como una reacción fisiológica. (Parolari, F. 1995, p.22)

Ademas de estos cambios corporales en el cuerpo donde el adolescente se preocupa de sus características físicas atractivas y habilidades sexuales ya que es bastante uniforme entre los individuos en la que puede haber una considerable variación en la velocidad del cambio; porque algunos adolescentes maduran mas rapido que otros, dependiente de la situación socioambiental, este fenomeno se le atribuye en la nutrición y a una mejor salud del joven.

Hay que mencionar que en los adolescentes hay cambios de crecimiento y el funcionamiento físico en el cuerpo ya que ocurren en respuesta al incremento de las hormonas sexuales durante la pubertad, estas características atañen a la producción de ovulos y espermatozoides y el desarrollo de los órganos sexuales tanto en hombres como en mujeres hay crecimiento de vello en las regiones pubicas y axilares, también en ambos crece el vello facial, en el caso de los hombres empieza a crecer el vello en el pecho y en ocasiones hasta en los hombros y espalda, lo que por lo regular no sucede en las mujeres, pero en el género femenino se produce el desarrollo de los senos, aunque obviamente es una característica sexual secundaria de las mujeres, se presentan en una proporción considerable de hombres.

Inicios de la madurez sexual en los varones es la producción de esperma resultando de una emisión nocturna, eyaculación involuntaria de semen (conocido comunmente como sueño húmedo). El principal inicio de madurez sexual en las chicas es la menstruación; expulsión mensual de tejido de la pared del útero; la primera menstruación denominada menarquia, ocurre bastante tarde en la secuencia del desarrollo femenino e indica que está ocurriendo la ovulación.

### **1.3.2. Desarrollo social.**

El autor Páramo, (2009) plantea que el desarrollo social:

Son experiencias sociales que se encuentran en su entorno familiar y escolar, con los amigos o la pareja, están en el centro de intereses, ya que, el paso de la adolescencia implica una notable expansión en la diversidad de su ambiente y la complejidad de la vida social de la persona. (pp. 56-57)

Según Boza, Méndez, Monescillo, y Toscano, (2010) mencionan que el desarrollo social:

Es la capacidad del adolescente relacionarse con la sociedad para garantizar la sostenibilidad del bienestar de todos sus miembros, incluido el acceso equitativo a los recursos disponibles, la dignidad en la diversidad y la autonomía personal y colectiva con una participación responsable. (p.121)

El adolescente se apoya mucho en sus iguales, es decir, de su misma edad, religión, cultura, valores; para obtener seguridad y una guía, ya que quizás pensando que otros jóvenes que pasan por la misma etapa de desarrollo puedan comprenderlos con sus experiencias; otras de las influencias son las redes sociales que hoy en día están de moda y se encuentran activas compartiendo y relacionándose con sus compañeros por lo cual son esenciales para el desarrollo de sus habilidades sociales del joven, porque ayuda a permitir un desarrollo de bienestar, pero si su personalidad está escasamente estructurada de forma que el adolescente es fácilmente manipulable, el grupo que lo rodea puede ser causante de problemas de adaptación social y personal.

Al iniciar el análisis del tema como influye la familia y la sociedad en los adolescentes, necesariamente hay que meditar sobre la interacción entre los padres y los jóvenes; y los jóvenes como interactúan con sus amigos. Ya que para algunos adolescentes la transición de la dependencia de la niñez a la autorregulación independiente, donde puede llenarse de conflictos y tensiones interpersonales, aunque otros adolescentes cumplen sus tareas con poca tensión.

**La familia.** Generalmente los padres tienen actitudes ambivalentes hacia la creciente madurez y el alejamiento del adolescente. Es una etapa que atraviesa el adolescente dominada por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo. En corto tiempo quien viva la adolescencia tendrá que vivir una experiencia existencial única e intransferible; el madurar emocionalmente se viene adquiriendo tareas para poderse integrar a la vida social como persona adulta contribuyente a la sociedad. (Dulanto, 2000, p.247)

El éxito de la familia se vincula con el intercambio afectivo y la convivencia cálida; estos propician el crecimiento, la maduración armónica, y la formación de los valores que el hogar le facilita al joven como resultado de la experiencia de vivir, el compartir la existencia y de crear un lenguaje clave que los identifica como grupo de familia.

Los jóvenes inician a aceptar un papel psíquico y donde puede establecer nuevas relaciones frente a los padres y adquirir autonomía ya sea independencia emocional y empezar a descubrir su vocación, desarrollando capacidades intelectuales y adquiriendo pautas de conductas responsables contribuyendo valores propios armónicos con el medio donde vive o su ambiente que se encuentra.

**La cultura juvenil.** En muchos sentidos los adolescentes establecen una subcultura propia, la cual, aunque tiene mucho en común con la del adulto de la cual se origina, tiene aspectos particulares en gustos musicales, estilos de baile, actividades sociales y expresiones. Algunos adolescentes tienden más que otros a orientarse hacia las actividades de los adultos. (Sarafino & Armstrong, 1988, p.431)

Los jóvenes se constituyen entorno a intereses, habilidades e ideales comunes; algunos se orientan por realizar tareas formales y participar de actividades escolares y colaborar en grupos serios. En cambio en otros jóvenes están orientados hacia los compañeros o amigos, a pasar



más tiempo con ellos; manifiestan menos interés en los estudios académicos y los grupos familiares; ya que no les gusta compartir o se sienten mal o incómodos ya que no están acorde a su edad para poder interactuar o poder establecer un diálogo juvenil.

**Desarrollo del ego.** Aunque en el curso de la vida ocurren importantes progresos en el desarrollo del ego, la adolescencia constituye un período muy especial en este sentido. Es una época intensa y delicada para la mayoría de los adolescentes, debido a que disponen de una mayor libertad de conducta, y para experimentar aceptación o el rechazo de algunas amistades e invitaciones, poseen una nueva conciencia como ente sexual y tomar decisiones importantes con relación a su vida adulta. (Sarafino & Armstrong, 1988, p.432-433)

La familia y las amistades del adolescente suministran el medio social indispensable dentro del cual se desarrolla el ego, ya que los jóvenes cuyos padres lo quieren o aceptan tienen mayor ventaja de que forme su autoconcepto de sí mismo, que defina sus proyectos de vida, teniendo valores y objetivos donde quiere llegar, poniendo en práctica de lo que ha aprendido como hijo, estudiante, compañero.

### **1.3.3. Desarrollo psicológico.**

Según los autores Redondo, García, y Galdó, (2008), hace referencia del desarrollo psicológico en los adolescentes que:

Es donde se producen cambios en la manera de pensar con un desarrollo de razonamiento lógico y la visión hacia el futuro; también el adolescente va comprendiéndose mucho mejor así mismo, pero todos estos cambios son independientes unos de otros, y por lo tanto con posibilidades de problemas a cada uno de ellos. (p.6)

“Entre los factores psicológicos que pueden provocar problemas en los adolescentes se encuentran los pensamientos distorsionados, la confusión emocional, el aprendizaje inadecuado y las dificultades para interactuar con otros” (Santrock, 2004, p.376).

Papalia & Wendkos Olds, (1993) señalan que el desarrollo psicológico: “es el desarrollo neurologico del adolescente suficiente para permitirle alcanzar el estadio del razonamiento formal, puede que nunca lo logre sino a sido motivado por su ambiente cultural y educativo” (p.361).

Es importante analizar el desarrollo psicológico de la identidad en los adolescentes ya que deben enfrentar a un grado de autonomia e independencia de los padres, y la configuración emocional dada por la autoestima ; con nuevas dimensiones debido a los cambios fisicos, cognitivos y sociales. El desarrollo psicologico es como la experiencia que parte de un sentimiento y reconocimiento de continuidad donde se puede identificar una autenticidad de comprension que permite vivenciar el estado mental. Cabe recalcar que los jovenes vienen a desarrollar la personalidad con ciertas características que son heredadas como la innteligencia y el temperamento diferenciando asi a unos jovenes de otros, desde la mas temprana edad.

Podemos decir que la principal característica de la adolescencia es la ruptura con el pasado en el momento en el cual tomas conciencia de que los patrones adaptados y utilizados hasta el momento, son los mismos que se trasmiten los padres; ya que es una etapa significativa en el desarrollo de los seres humanos en un periodo de crecimiento.

**CAPITULO II:**

**METODOLOGÍA**

## **2.1. OBJETIVOS.**

### **2.1.1. Objetivo General.**

Analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, en la Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07; y en Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19

### **2.1.2. Objetivos 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 la investigación:**

En el presente trabajo se utilizó un tipo de investigación descriptiva- transversal, porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y el consumo problemático de sustancias en jóvenes entre 14 y 17 años; además, permite recolectar datos y conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

## **2.3. Contexto:**

La presente investigación se desarrolló en las instituciones educativas, en la región Sierra perteneciente a la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y la Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07; quienes acogen a los adolescentes de primero y segundo de bachillerato.

Los colegios que formaron parte de este estudio se describen a continuación:

## **Colegio de Bachillerato Fisco misional.**

La institución está a cargo de la congregación de la comunidad Marista, cuenta con docentes religiosos y docentes laicos cuyo propósito es la formación integral y la pedagogía en valores en los estudiantes. Teniendo en cuenta los principios éticos y morales, busca formar en el saber, en saber ser y el saber hacer con las metodologías basadas en el desarrollo de la inteligencia y una búsqueda constante de la verdad por medio de la enseñanza.

El Instituto actualmente tiene desde educación general básica hasta tercer año de bachillerato de Contabilidad, Química Biológicas, Físico Matemático, Agropecuaria, Mecánica industrial y Tecnologías en el campo Universitario; además cuenta con una infraestructura óptima y un equipo de profesores a tiempo completo para cada uno de los niveles, así como profesores para las áreas especiales.

### **Visión:**

En el año 2020, será reconocido por su excelencia educativa, la convivencia pacífica y la formación académica integral, mediante una cultura de mejoramiento continuo en cooperación con la familia, según el carisma marista.

### **Misión**

Somos un colegio de bachillerato fisco misional que educa a la juventud, especialmente a los más necesitados, a través de una formación humanista y científico-técnica de calidad, con mentalidad internacional, para que sean buenos cristianos y honrados ciudadanos.

## **Colegio Fiscal**

El Instituto cuenta con docentes preparados y capacitados para poderles orientar a los estudiantes en sus estudios. El Instituto es de tipo Fiscal, actualmente tiene desde octavo

año de básica hasta tercer año de bachillerato. Y también cuenta con bachillerato Internacional.

### **Misión**

Formar integralmente estudiantes de excelencia en un ámbito de libertad, para que desarrollen su juicio crítico y ético; su capacidad de aprender a aprender adquiriendo sólidos conocimientos, habilidades, destrezas y así construir al mejoramiento de la calidad de la educación.

## **Colegio Particular**

El colegio cuenta con personal capacitado para brindar una educación a los jóvenes y señoritas, los docentes se sienten capacitados para orientar sus estudios.

### **Visión**

Para el 2018 será reconocida como la Institución educativa líder en formar el carácter de sus estudiantes sobre la base de los principios cristianos, poseedores de habilidades sociales, que se comunican y acuerdan con los demás, dueños de iniciativas y soluciones creativas que apunten al beneficio colectivo. Responderá eficazmente en la utilización de las herramientas tecnológicas y académicas contemporáneas, el desarrollo de las capacidades cognitivas y la democratización de la educación.

### **Misión**

Somos una institución educativa particular, con niveles: Inicial, General Básica y Bachillerato, creada sobre principios cristianos y que se vincula a la familia en su rol protector y formador, para lograr estudiantes académicamente competentes, estructurados en su carácter a la estatura de Cristo, bilingües, líderes con sentido crítico e inteligencia emocional, y que orientan sus capacidades al servicio de la sociedad y para la Gloria de Dios.

## 2.4. Población.

En el presente trabajo de investigación participaron 145 estudiantes, la selección de la población y muestra, se obtuvo mediante el muestreo causal-occidental no experimental de tipo no probabilístico.

En la población objeto de estudio se consideraron únicamente los colegios que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión.

Tabla 1. Criterios de inclusión en la investigación.

<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES</b>	
<b>Tipo del centro educativo</b>	Colegios educativos mixtos
<b>Edad</b>	Estudiantes de 14-17 años
<b>Año que cursan</b>	Primero y segundo año de bachillerato
<b>Tipo de sección</b>	Sección Diurna
<b>Ubicación de colegio</b>	Aérea Urbana

Elaboración: Garzón, R. (2015)

La muestra de investigación se detalla a continuación:

Tabla 2: Población de estudio.

Colegio	Primero de bachillerato	Segundo de bachillerato	Total de Estudiantes
<b>Fisco- misional</b>	26 estudiantes	25 estudiantes	51
<b>Fiscal</b>	28 estudiantes	30 estudiantes	58
<b>Particular</b>	18 estudiantes	19 estudiantes	37
<b>Total</b>			145

Elaboración: Garzón, R. (2015)

## **2. 5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.**

### **2. 5.1. Métodos.**

En la presente investigación se utilizó 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.
- *El 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.**

Con la finalidad de captar información primaria se aplicó la técnica de la encuesta, que se refiere a una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne los datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados. Además, esta técnica nos permitirá recolectar información relacionada a la problemática de estudio, donde se utilizó la batería que consta de 10 instrumentos psicológicos que se los describe a cada uno de los test a continuación:

- **Variables sociodemográficas.**

Las variables que se evalúan son: el sexo, edad, lugar de residencia, ausencia de clases, horas de sueño, tipo de vivienda, etc. Además, se calcula variables sociodemográficas y de salud. Consta con un número de 20 ítems. La calificación es de un análisis descriptivo.



- **Estrés.**

Perceived Stress Scale (PSS-14).- Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.

Consta de 14 ítems. El formato de respuesta consta 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 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 los 14 ítems.

La calificación de este test es la puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de estrés.

- **Apoyo social.**

UCLA Loneliness Scale Revised-Short.- Diseñada para evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional

Consta de 3 ítems, compuesta por los ítems 2, 11 y 14 de la escala original. El formato de respuesta consta de una escala de cuatro puntos (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = siempre).

La calificación del test se obtiene sumando los puntajes de los reactivos, puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

- **Personalidad tipo A.**

Type A Behavior Scale.-Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad 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.

Consta de 10 ítems. Los cinco primeros reactivos admiten cuatro opciones de respuesta (muy bien = 1, bastante = 0,67, en parte 0,33 y nada = 0) y los cinco últimos solo dos (si = 1 y no = 0).

La puntuación será la suma de los puntos obtenidos en los diez ítems divididos por el número de ítems, es decir 10, la puntuación oscila entre 0 y 1. Las puntuaciones que arrojan resultados sobre 0.50 son consideradas tipo A y las que obtienen puntuaciones por debajo de 0.50, tipo B.

- **Inflexibilidad psicológica.**

Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7). - Evalúa evitación experiencial (inflexibilidad psicológica) o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.

El número de ítems es de 7 ítems. Cada uno de los reactivos admite siete opciones de respuesta, que van de “nunca” (1) a “siempre” (7). Su calificación es que a mayor puntuación mayor inflexibilidad psicológica.

- **Resiliencia.**

Brief Resilience Scale (BRS).-Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés o situaciones adversas. Consta de 6 ítems. La calificación de este consta de una escala que va de 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo), a mayor puntuación mayor resiliencia.

- **Consumo problemático de alcohol.**

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C).-Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol.

Consta de 10 ítems. Los ocho primeros reactivos admiten cuatro opciones de respuesta (nunca = 0, menos de una vez al mes = 1, mensualmente = 2 semanalmente = 3 y diario o casi a diario = 4) y los dos últimos reactivos solo tres (no = 0; si, pero no en el curso del último año = 2 y si, en el último año = 4).

En el test de AUDIT tiene 4 niveles de riesgo de los cuales se clasifican así: Nivel I con una intervención de consumo prudente o bajo riesgo con una puntuación de 0-7. Nivel II con una intervención de consumo de riesgo con una puntuación de 8-15. Nivel III con una intervención de consumo perjudicial con una puntuación de 16-19. Nivel IV con una intervención de síndrome de dependencia con una puntuación de 20-40.

Su calificación es de que: A mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol.

- **Consumo problemático de otras drogas.**

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).- Se aplicó únicamente el reactivo #2 relativo al consumo de sustancias en los últimos tres meses. La puntuación no solo nos permite conocer que drogas son las más consumidas, también el grado de consumo de cada una de ellas. Consta de 11 ítems. Su calificación es con un Análisis descriptivo.

- **Ansiedad y Depresión.**

Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9).- Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Consta de 9 ítems. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "nunca", 1 = "algunos días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días".

La puntuación menor a 4 indica que, probablemente, el paciente no necesita tratamiento para la depresión. La puntuación entre 5 -14 indica que el médico debe utilizar su juicio clínico sobre el tratamiento, tomando en consideración la duración de los síntomas del paciente y su trastorno funcional. La puntuación mayor a 15 indica o se justifica el tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.

La calificación para este test es que: A mayor puntuación, mayor depresión. (Kroenke, Sitzer, 2009; Wingenfeld, 2010).

- **Satisfacción vital.**

Satisfaction Life Question (LSQ).- Se utilizó la siguiente pregunta del The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004): “Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto?”

Consta de 1 ítem. El formato de respuesta consta de una escala: “Completamente insatisfecho” = 0, “neutral” = 5 y “completamente satisfecho” = 10. La puntuación es de que a mayor puntaje mayor satisfacción de vida.

## **2.6. Procedimiento.**

El presente trabajo de investigación cumplió con las siguientes fases:

Fase I: se inició con la capacitación presencial, donde se obtuvo la información correspondiente acerca del tema, objetivos tanto general como específicos, métodos, técnicas e instrumentos de investigación tomando en cuenta los criterios del proceso de selección de la muestra de exclusión e inclusión en los adolescentes.

Fase II: se procedió al desarrollo del marco teórico donde se integra los enfoques teóricos de estudio que se refieran a la problemática de investigación: salud mental, estrés, apoyo social, personalidad de tipo A, resiliencia, inflexibilidad psicológica, ansiedad-depresión, compromiso vital, consumo de sustancias y satisfacción vital. A sí mismo el estudio del desarrollo biológico, social y psicológico en los adolescentes.

Fase III: se procedió a identificar a los centros educativos que cumplan con las características necesarias para su estudio; socializando con sus autoridades la importancia del tema de investigación en los adolescentes y solicitando mediante la presentación de un oficio su

respectiva la colaboración y apertura de cada uno de los rectores de los diferentes colegios para el ingreso al establecimiento.

Fase IV: Para lo cual se indicó que el consentimiento informado va dirigido a los padres de familia/ representantes legales para la autorización y el asentimiento informado va dirigido a los estudiantes de forma anónima. Se solicitó la lista de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, por lo cual conjuntamente con los inspectores ingresamos a los cursos respectivos para así poderles explicarles de que se trata el proceso de aplicación de la batería que consta de 10 instrumentos psicológicos y entregarles el consentimiento informado para sus representantes legales.

Fase V: se procedió a recoger el consentimiento informado por los padres y el asentimiento informado de los jóvenes firmado por cada uno de ellos, luego se realizó una socialización brindándoles la información precisa despejando dudas que tengan e indicándoles el tiempo de aproximación que duraría llenar la batería de instrumentos. Además, se les indico la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Fase VI: se codifico la información obtenida ingresando los datos a la matriz con su respectivo código a cada uno de los colegios.

Fase VII: se procedió a la elaboración de la metodología y realizar el análisis de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Fase VIII: finalmente se filtró los datos para cada institución educativa, para elaborar los informes correspondientes y ser entregados en secretaria en cada colegio.

### **2.6.1. Recursos.**

**Talento Humano.** - las personas que participaron en la investigación fueron:

- Tesista y Director de Tesis

- Estudiantes de primero y segundo de bachillerato de colegios (Fiscal, fisco misional y particular)
- Rectores o inspectores de los colegios.

**Recursos materiales y económicos.** - se utilizó los siguientes:

Tabla 3: Recursos materiales y económicos.

Cantidad	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1,120	Fotocopias	0,01	12,00
40	Lapiceros	0,25	10,00
3	Anillados	1, 50	4, 50
2	Resmas de hojas	0,04	8,00
2	Impresiones	15,00	30,00
	Transporte		100,00
1	CD en blanco	0, 50	0, 50
<b>Total.</b>			<b>\$ 165</b>

Elaborado. Garzón R, (2015)

Otros materiales:

- Computadora
- Impresora
- Libros (material Bibliográfico)
- Internet

**CAPITULO III:**

**ANÁLISIS DE DATOS**

### 3. ANÁLISIS DE DATOS.

A continuación, se describe los principales resultados obtenidos en la investigación de los colegios, Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 y en la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 en el año 2015, en el procesamiento de la información se procedió a realizar la interpretación de los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos de estudio.

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

##### 3.1.1. Datos psicosociales

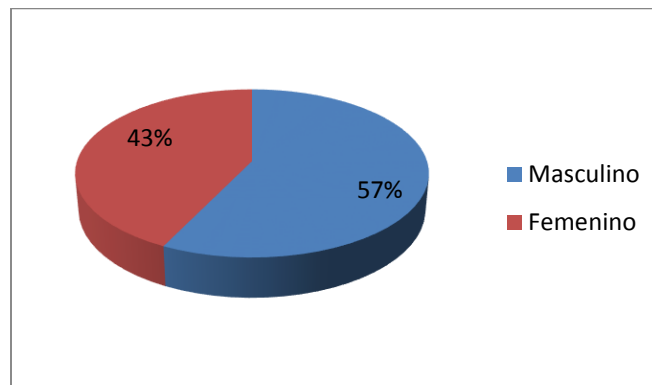


Figura 1. Sexo

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Respecto a la figura 2, podemos verificar que, de la población investigada, el 57% pertenecen al género masculino y el 43% corresponden al género femenino.



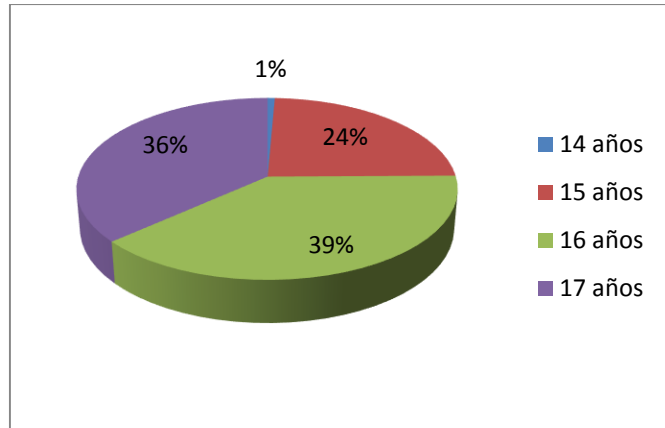


Figura 2: Edad

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En cuanto a la variable figura 3 de edad el 39% de la muestra poseen 16 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 36% 17 años, el 24% 15 años y finalmente el 1% tiene 14 años.

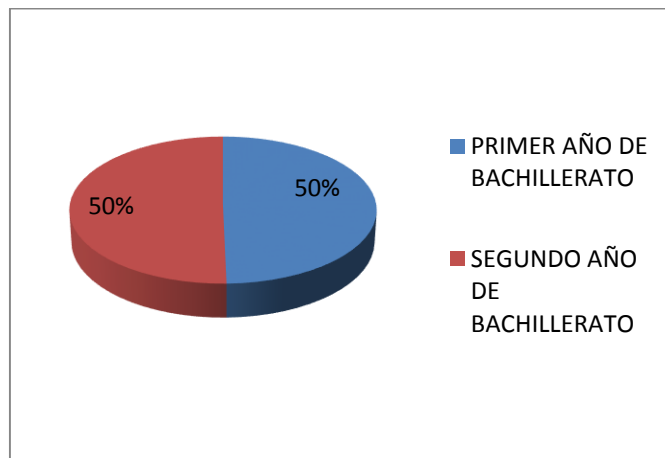


Figura 3: Año de Bachillerato

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

Considerando la variable año de bachillerato de la figura 4, existe igual número de investigados tanto del primer como segundo año de bachillerato con un 50%.

### 3.1.2. Análisis de resultados generales.

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

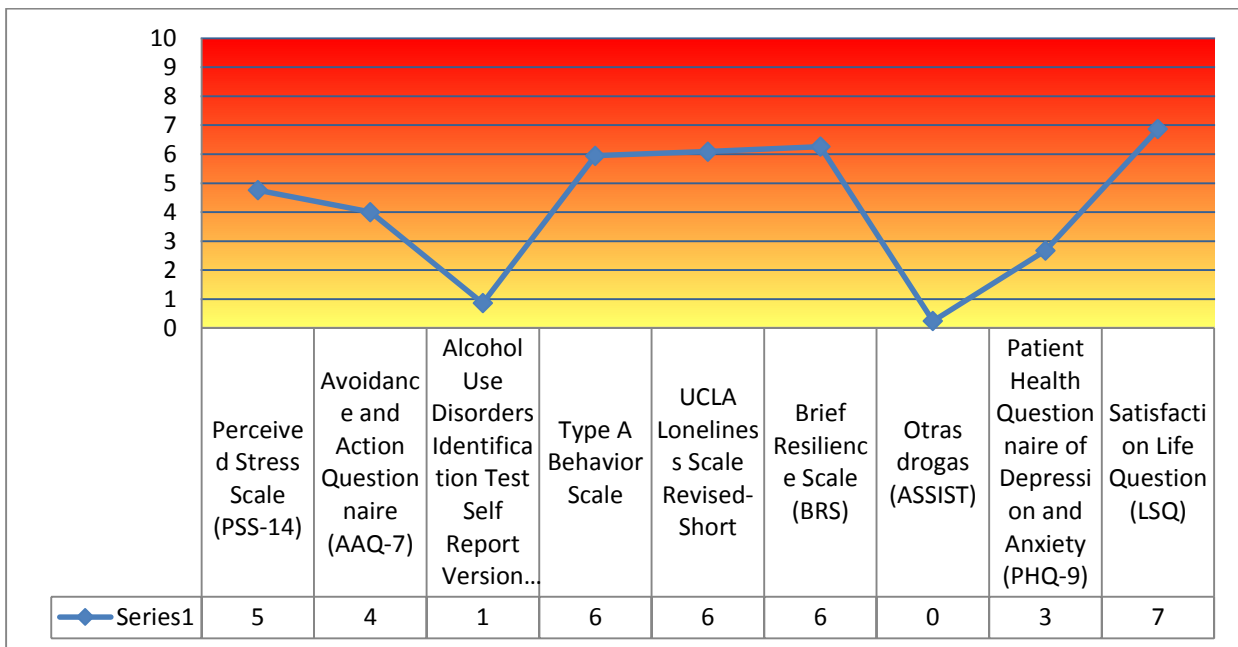


Figura 4: Batería con resultados estandarizados.

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

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, lo cual indica que se presenta como variable normal. De manera que el estrés tiene una relación entre el sujeto y su entorno que lo rodea, destinados para adaptarse a una situación.

Tabla 4: Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	28	52	50	11	4
2	25	37	63	16	4
3	13	33	52	31	16
4	11	19	60	41	14
5	12	31	53	36	13
6	8	31	36	48	22
7	11	21	47	44	22
8	13	41	56	26	9
9	16	30	59	33	7
10	14	33	55	29	14
11	17	30	49	35	14
12	11	25	55	35	19
13	12	31	47	42	13
14	12	50	42	29	12

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo a la tabla 4, se aprecia en los reactivos 6 y 7 la población investigada presenta mayor frecuencia, con 22 individuos, que tienen un alto índice de estrés percibido, los mismos que en el último mes han pensado muy a menudo sobre las cosas que les quedan por hacer, sintiéndose nerviosos e incapaces de controlar las cosas importantes en su vida.

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	37	41	22	30	3	8	4
2	25	42	32	17	9	10	10
3	28	45	22	21	13	8	8
4	51	42	17	16	5	7	7
5	41	42	17	20	10	5	10
6	41	40	18	21	7	8	10
7	42	46	16	21	9	7	4

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 4, analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, por ende, se define como variable protectora, indica que tienen flexibilidad psicológica los estudiantes caracterizándose por tener una buena habilidad en su comportamiento para alcanzar sus objetivos en los estudios. Como se puede observar en la tabla 5 de inflexibilidad psicológica, en el reactivo 4, respondieron 51 estudiantes que muy raramente los recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena.

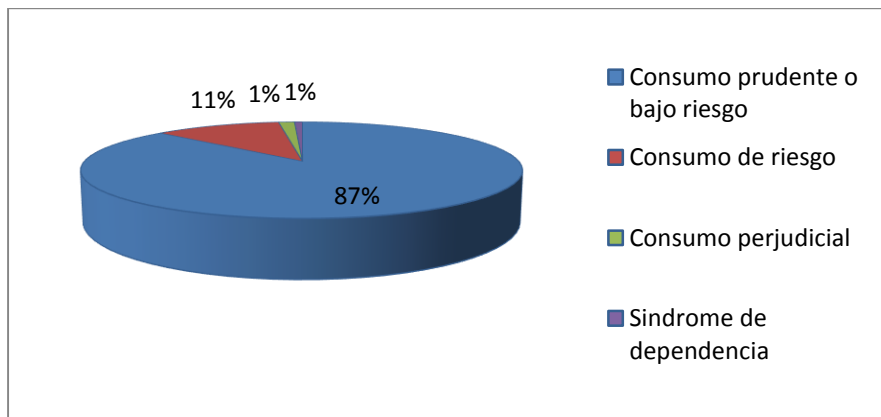


Figura 5: Test AUDIT.

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo a 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, como se puede observar en la figura 5 la población investigada presenta en su mayoría un consumo prudente o bajo riesgo con el 87%, consumo de riesgo del 11%, con 1% que tienen un consumo perjudicial y finalmente con síndrome de dependencia el 1% de jóvenes.

Tabla 6: Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	68	41	30	6
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	17	51	53	24

3	29	59	42	15
4	10	55	43	37
5	30	44	37	34
6	24	44	47	30
<b>Reactivo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
7	92		53	
8	102		43	
9	108		37	
10	102		43	

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 4, al interpretar los resultados de la variable personalidad tipo A, se observa que mantiene una puntuación de 6, lo que indica que es una variable de riesgo, ya que los estudiantes presentan características tales como sentirse presionados por el tiempo, padres y docentes a ser competitivos en su estudio.

En la tabla 6, se muestra que para el reactivo 8 se ubican 102 individuos que "alguna vez" sus estudios les han llevado a un límite de agotamiento ya sean físicos o mentales. En el reactivo 9 se encuentra con una frecuencia de 108 individuos, que respondieron que se han sentido inseguros, incómodos o insatisfechos por su rendimiento académico, siendo la categoría más significativa en esta tabla. Finalmente, en el reactivo 10 respondieron 102 individuos sentirse molestos al tener que esperar para realizar sus actividades o tareas.

Tabla 7: Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	16	51	59	19
2	28	55	54	8
3	31	59	46	9
4	33	53	41	18
5	8	39	47	51
6	18	53	50	24
7	51	47	39	8
8	26	57	47	15

9	17	38	48	42
10	17	32	70	26
11	37	64	34	10
12	41	58	31	15
13	29	45	49	22
14	45	55	34	11
15	23	43	55	24
16	21	54	44	26
17	30	57	42	16
18	33	56	46	10
19	21	32	59	33
20	20	34	42	49

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 4, con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad (UCLA), lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad, caracterizándose por sentirse solos/as o se sienten aislados en su alrededor. Por ende, demuestra que es una variable de riesgo.

Como se corrobora en la tabla 7 que en el reactivo 5 respondieron 51 jóvenes que “siempre” sienten que sus intereses e ideas no son compartidas por quienes los rodean, además se sienten aislados a veces de las demás personas ya que piensan que no son parte de un grupo de amigos.

Tabla 8: Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	18	23	51	30	23
2	21	39	52	26	7
3	17	36	47	33	12
4	27	38	52	20	8
5	24	34	46	29	12
6	25	37	50	22	11

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 4, el caso de la variable resiliencia, la población investigada se ubica con una puntuación de 6, de esta forma se afirma que la población de jóvenes si puede recuperarse fácilmente después de momentos difíciles o situaciones estresantes cuando algo malo les sucede. Por lo tanto los estudiantes investigados presentan una variable protectora.

Como se puede apreciar en la tabla 8, se sitúa en el reactivo 4 manifestaron 27 jóvenes se les hace fácil recuperarse cuando algo malo sucede; ahora que están pasando por una situación estresante ya sea por sus cambios físicos, psicológicos y emocionales.

Tabla 9: Frecuencia (ASSIST).

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	137	7	0	1	0
2	117	23	2	2	1
3	100	37	4	3	1
4	137	7	0	1	0
5	144	1	0	0	0
6	144	1	0	0	0
7	143	1	1	0	0
8	143	2	0	0	0
9	143	1	0	1	0
10	144	1	0	0	0
11	142	3	0	0	0

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Para el caso en la figura 4, la variable consumo de otras drogas (ASSIST), puntúa con 0, lo cual se encuentra como una variable protectora sobre una puntuación máxima de 10 puntos, pero es importante analizar el tipo de drogas que se consumen algunos adolescentes.

Es importante considerar como se muestra en la tabla 9, en el reactivo 2 respondieron que “1 o 2 veces” 23 adolescente presenta un consumo de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar), cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis). Ya que en los 3 meses últimos en el reactivo 3 han consumido cerveza, vinos, licores, cocteles, los estudiantes investigados. Por lo cual 37 estudiante se encuentra que alguna vez ha consumido una sustancia de drogas, ya sea como para experimentar o por la influencia de amistades.

Tabla 10: Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	46	70	17	12
2	50	72	12	11
3	60	52	17	16
4	58	58	17	12
5	55	59	22	9
6	68	43	22	12
7	78	36	21	10
8	86	47	8	4
<b>9</b>	<b>93</b>	33	11	8

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo a la figura 4 se observa que la variable de ansiedad/depresión posee una puntuación de 3, ya que con frecuencia se sienten seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, superándolas o teniéndolos bajo control. Por lo cual se identifica como una variable protectora.

En la tabla 10, se puede apreciar que en el reactivo 9, 93 jóvenes respondieron que presentan agrado o interés en hacer las cosas en su ambiente, no tienen problemas para concentrarse en las actividades como leer el periódico o ver la televisión y nunca han pensado o deseado hacerse daño de alguna forma.



Tabla 11: Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	3	1	3	3	27	25	29	21	16	17

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

En la figura 4, finalmente se tiene la variable de satisfacción vital, con una variable de 7, esta puntuación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida, ya que empiezan a cumplir sus metas, a definir su personalidad y un plan para vivir en la escuela, familiar y social, para ir cumpliendo logros en su vida a mediana y largo plazo. Por lo que se considera ser una variable protectora.

En la tabla 11, con una frecuencia de 29 individuos de la población investigada respondieron tener una satisfacción de vida con una puntuación de 7. Lo que indica que los estudiantes se sienten cómodos y seguros de que cada día hay un cambio para superarse y realizarse como persona.

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

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

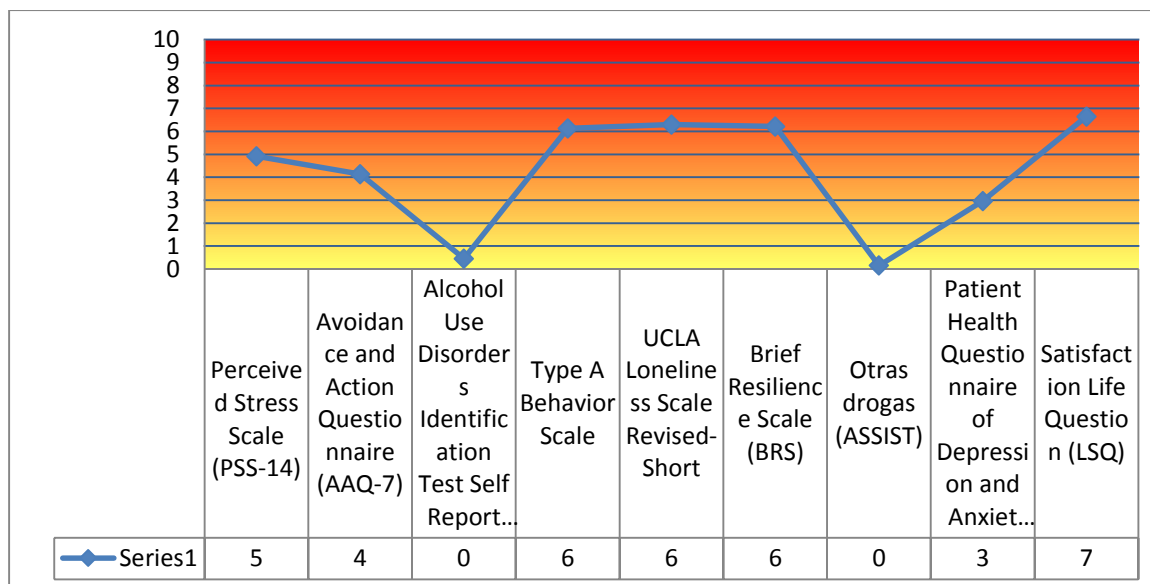


Figura 6: Batería con resultados género femenino.

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 6, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino en la variable de estrés, puntúa con 5 en la escala de 0 a 10, lo cual determina ser una variable neutral.

Tabla 12: Frecuencia (PSS-14) Mujeres

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	9	20	26	6	1
2	8	17	32	4	1
3	3	12	21	18	8
4	4	13	20	22	3
5	3	10	23	20	6
6	3	12	16	22	9
7	5	8	26	15	8
8	6	18	25	10	3
9	7	14	26	12	3
10	6	16	20	15	5
11	8	8	22	15	9
12	5	9	23	17	8
13	5	14	25	15	3
14	4	19	18	15	6

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Así, como se puede evidenciar en la tabla 12, en el reactivo 6 se presenta una frecuencia de 9 adolescentes que se han sentido un poco nerviosas o estresadas y a menudo han estado seguras sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.

Se aprecia en la tabla 12 en el reactivo 11 con una frecuencia de 9 adolescentes poseen seguridad para manejar problemas personales y a menudo ha estado enfadadas porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control.

Tabla 13: Frecuencia (AAQ-7) Mujeres

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	20	8	11	2	4	2
2	9	18	11	9	4	5	6
3	9	22	11	7	6	2	5
4	22	17	5	7	2	6	3
5	17	17	7	8	4	3	6
6	19	21	6	5	1	4	6
<b>7</b>	16	<b>23</b>	6	7	4	3	3

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Para el caso en la figura 6, la variable flexibilidad psicológica se ubica con una puntuación de 4, lo que indica que es una variable protectora. Se aprecia en la tabla 13, el reactivo 7 se presentan 23 adolescentes quienes son capaces de controlar las preocupaciones y sus sentimientos de los recuerdos dolorosos que les haya sucedido, pueden llevar una vida llena de armonía en su alrededor, sin precauciones que interfieren en el camino que quieren conseguir.

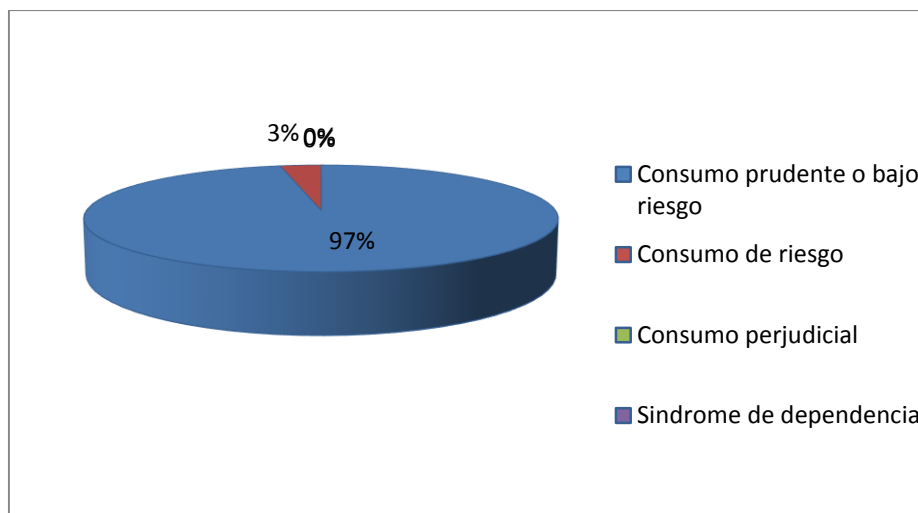


Figura 7: Test AUDIT (Mujeres)

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo en la figura 6, la variable de consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa en 0, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 7 la población objeto de investigación presentan un consumo prudente o de bajo riesgo del 97%, y el 3% consumo de riesgo, por lo cual se evidencia que las mujeres consumen poco bebidas que contengan alcohol (cerveza, cocteles, etc.)

Tabla 14: Frecuencia (TYPE A) Mujeres

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	30	18	11	3
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	11	22	20	9
3	15	21	21	5
4	5	27	15	15

5	13	17	17	15
6	12	17	20	13
<b>Reactivo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
7	37		25	
8	45		17	
9	49		13	
10	47		15	

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

:

En la figura 6, el total de población investigada del género femenino, para la variable de personalidad de tipo "A" esta con una frecuencia que puntúan de 6, siendo considerada como variables de riesgo.

Se aprecia en la tabla 14, la personalidad de tipo "A" en el reactivo 8 respondieron 45 mujeres que alguna vez su trabajo o estudio les ha llevado a un límite de agotamiento, ya sea mental o físicamente. En el reactivo 9 respondieron 49 mujeres que se han sentido inseguras, incómodas o insatisfechas por su rendimiento académico, este es el resultado más significativo que se presentó en las mujeres. Finalmente respondieron en el reactivo 10 con una frecuencia de 47 mujeres que alguna vez se han sentido molestas por esperar, o se sienten muy presionadas por el tiempo al cumplir con sus actividades de estudio.

Tabla 15: Frecuencia (UCLA) Mujeres

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	7	24	22	9
2	9	21	27	5
3	10	27	19	6
4	8	23	23	8
5	2	17	22	21
6	9	22	20	11
7	19	18	22	3

8	9	24	20	9
9	4	17	20	21
10	5	11	32	14
11	14	25	18	5
12	14	22	15	11
13	7	24	20	11
14	19	24	14	5
15	9	19	27	7
16	7	23	23	9
17	8	27	22	5
18	12	24	22	4
19	5	17	23	17
20	7	18	20	17

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

En la figura 6, corresponde a la variable de soledad (UCLA), en las mujeres con una puntuación de 6, lo cual permite apreciar que esta variable en la población se presenta como de riesgo.

Según lo observado en la tabla 15, en el reactivo 10 respondieron 32 personas que “a veces” se sienten cercanos a las demás personas, en el reactivo 3 y reactivo 17 respondieron 27 adolescentes que “rara vez” sienten que no hay nadie en quien puedan pedir ayuda o sentirse tímidos ante situaciones que se les presente, debido a la falta de apoyo social y baja autoestima.

Tabla 16: Frecuencia (BRS) Mujeres

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	8	11	23	12	8
2	12	10	31	8	1
3	11	13	22	12	4
4	11	18	24	6	3

5	11	12	24	12	3
6	8	16	28	6	4

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

De acuerdo a lo observado en la figura 6, respecto a la variable de Resiliencia puntúa con 6 en la escala de 10, lo cual les atribuye que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora en las mujeres.

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 16, se concentran la mayor frecuencia de 12 mujeres en el reactivo 2, que no les lleva tiempo recuperarse después de momentos difíciles ya que las chicas pueden superar situaciones estresantes con mayor facilidad, utilizando las estrategias de saber cómo controlar las emociones, decisiones y procesos cognitivos.

Tabla 17: Frecuencia (**ASSIST**) Mujeres

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	61	1	0	0	0
2	56	6	0	0	0
3	46	14	1	0	0
4	59	3	0	0	0
5	62	0	0	0	0
6	62	0	0	0	0
7	61	0	1	0	0
8	62	0	0	0	0
9	61	0	0	1	0
10	62	0	0	0	0
11	62	0	0	0	0

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Para el análisis de (ASSIST) en la figura 6, se observa una puntuación de 0, por lo tanto, no se realiza un análisis en este caso. Pero se puede recalcar en la tabla 17 en el reactivo 2, respondieron 6 adolescentes en los últimos tres meses 1 o 2 veces han consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar etc.) y en el reactivo 3 respondieron 14 individuos que en los últimos 3 meses consumieron alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles etc.)

Tabla 18: Frecuencia (PHQ-9) Mujeres

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	18	31	7	6
2	18	30	8	6
3	25	19	8	10
4	21	26	7	8
5	24	24	10	4
6	25	20	12	5
7	30	15	12	5
8	35	22	4	1
9	37	17	3	5

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo a la figura 6, se observa que la variable ansiedad/depresión posee una puntuación de 3, siendo una variable protectora. Por lo cual en la tabla 18 el reactivo 9 respondieron 37 mujeres presentan dentro de la investigación que nunca han pensado que estarían mejor muertas o hacerse daño de alguna forma ya que se sienten útiles en la sociedad, con la familia, y con ellas mismo; permitiéndoles dar una seguridad autónoma.



Tabla 19: Frecuencia (LSQ) Mujeres

<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	1	1	3	17	5	13	8	6	7

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

En la figura 6, finalmente se ubica con una puntuación de 7 respecto a la variable satisfacción de vida, lo cual se define como una variable protectora. Como se puede corroborar en la tabla 19, la cual se observa que la mayor frecuencia se sitúa en la categoría 7 con una frecuencia de 13 mujeres que se sienten conformes con su satisfacción de vida y en sus logros que haya conseguido.

#### **3.1.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.**

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

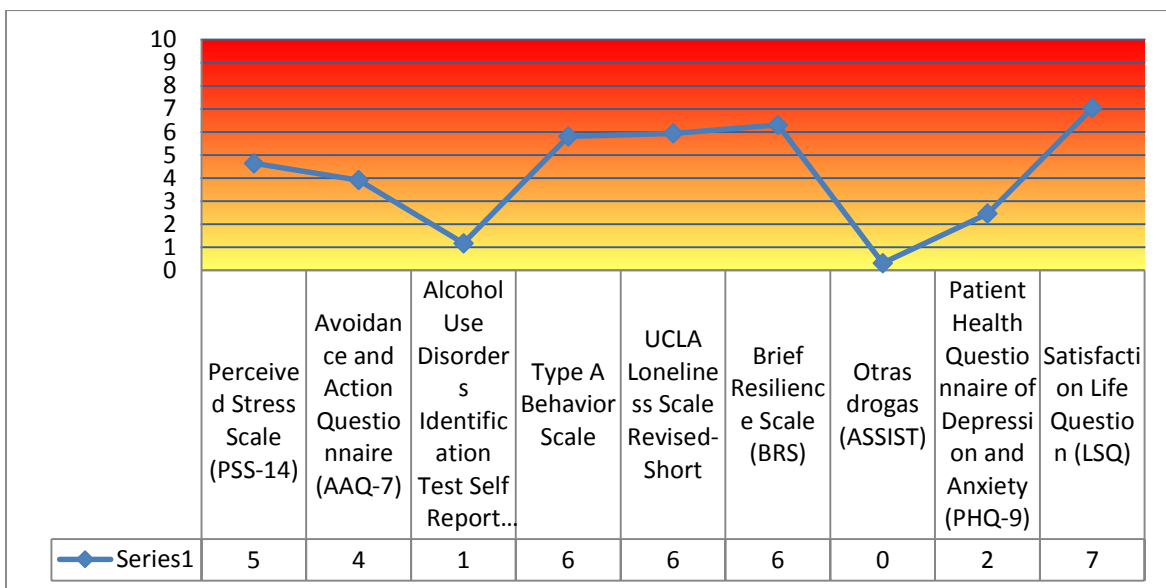


Figura 8: Batería resultados género masculino.

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable de estrés en los hombres su puntuación es de 5 lo cual afirma que la variable es considerada como neutral. Entonces el estrés puede definirse como un proceso de inicio de demandas ambientales que recibe el adolescente, dándoles una respuesta adecuada de afrontamiento.

Tabla 20: Frecuencia (PSS-14) Hombres

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	19	32	24	5	3
2	17	20	31	12	3
3	10	21	31	13	8
4	7	6	40	19	11
5	9	21	30	16	7
6	5	19	20	26	13
7	6	13	21	29	14

8	7	23	31	16	6
9	9	16	33	21	4
10	8	17	35	14	9
11	9	22	27	20	5
12	6	16	32	18	11
13	7	17	22	27	10
14	8	31	24	14	6

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

De acuerdo a la tabla 17, se aprecia que la población investigada de hombres en el reactivo 4 presenta mayor frecuencia con 40 individuos, los mismos respondieron que en el último mes se han sentido que de vez en cuando han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida en sus actividades que realizan tales como sus tareas escolares, y tratan de manejarlos para estar más tranquilos controlando los nervios y el estrés.

Tabla 21: Frecuencia (AAQ-7) Hombres

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	22	21	14	19	1	4	2
2	16	24	21	8	5	5	4
3	19	23	11	14	7	6	3
4	29	25	12	9	3	1	4
5	24	25	10	12	6	2	4
6	22	19	12	16	6	4	4
7	26	23	10	14	5	4	1

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016".

En la figura 8, en cuanto a la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7), en los hombres se ubica con una puntuación de 4, considerándose como un variable protectora. En el reactivo 4 y reactivo 5 del género masculino, 25 adolescentes respondieron que muy raramente es verdad que sus recuerdos dolorosos les impidan llevar una vida plena y que sus emociones interfieran en cómo les gustaría que fuera su vida.

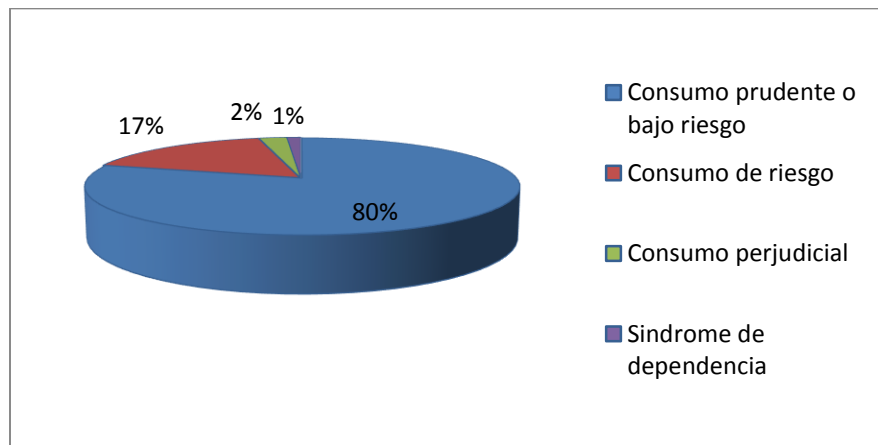


Figura 9: Test AUDIT. (Hombres)

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 8, respecto la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada es de 1 punto, lo cual significa que los hombres tienen una variable protectora.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9, la misma que presenta un porcentaje de 80% de los hombres con un consumo prudente o de bajo riesgo, siendo la variable más significativa en el género masculino. El 17% consumo de riesgo; 2% consumo perjudicial y el porcentaje de 1% en síndrome de dependencia de alcohol.

Tabla 22: Frecuencia (**TYPE A**) Hombres

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	38	23	19	3
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	6	29	33	15
3	14	38	21	10
4	5	28	28	22
5	17	27	20	19
6	12	27	27	17
Reactivo	Si		No	
7	55		28	
8	57		26	
9	59		24	
10	55		28	

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En cuanto en la figura 8, el análisis de la variable personalidad de Tipo "A" en los hombres se observa una puntuación de 6, lo cual está sobrepasando la media; por lo tanto, es considerada como variable de riesgo.

En la tabla 22, se verifica a su vez que en el reactivo 8 las frecuencias presentadas en la cual 57 individuos respondieron que se sienten que les ha afectado el estudio llevándoles a un límite de agotamiento o sentirse molestos; en el reactivo 9 la frecuencia es de 59 hombres que se sienten inseguros, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico, siendo la frecuencia más significativa. En cuanto al reactivo 10 se puede evidenciar que 55 individuos se sienten molestos al esperar fuera del horario escolar.

Tabla 23: Frecuencia (**UCLA**) Hombres

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	9	27	37	10
2	19	34	27	3
3	21	32	27	3
4	25	30	18	10
5	6	22	25	30
6	9	31	30	13
7	32	29	17	5
8	17	33	27	6
9	13	21	28	21
10	12	21	38	12
11	23	39	16	5
12	27	36	16	4
13	22	21	29	11
14	26	31	20	6
15	14	24	28	17
16	14	31	21	17
17	22	30	20	11
18	21	32	24	6
19	16	15	36	16
20	13	16	22	32

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

En la figura 8, corresponde a la variable de soledad (UCLA), en los hombres con una puntuación de 6, lo cual permite apreciar que esta variable en la población se presenta como de riesgo.

En lo que respecta en la tabla 23 en el reactivo 1, respondieron 37 hombres que “a veces” piensan o sienten que la gente que los rodea no los entiende, y en el reactivo 10, respondieron 38 jóvenes que a veces se sienten cercanos a las demás personas ya sea en su entorno social.

Tabla 24: Frecuencia (**BRS**) Hombres

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	10	12	28	18	15

2	9	29	21	18	6
3	6	23	25	21	8
4	16	20	28	14	5
5	13	22	22	17	9
6	17	21	22	16	7

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Con los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable de Resiliencia, se tiene una puntuación de 6 por lo tanto la población masculina objeto de investigación pueden superar los problemas presentados con facilidad, considerada a su vez como variable protectora.

De acuerdo a la tabla 24, en el reactivo 6 se tiene una frecuencia de 17 individuos, que se les hace fácil recuperarse rápidamente después de pasar por momentos de problemas.

Tabla 25: Frecuencia (**ASSIST**) Hombres

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	76	6	0	1	0
2	62	16	2	2	1
3	54	22	3	3	1
4	78	4	0	1	0
5	82	1	0	0	0
6	82	1	0	0	0
7	82	1	0	0	0
8	81	2	0	0	0
9	82	1	0	0	0
10	82	1	0	0	0
11	80	3	0	0	0

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Respecto a la figura 8, en la variable de consumo de otras drogas (ASSIST) en los hombres se presenta una puntuación de 0, lo cual se puede evidenciar como bajo consumo respecto a la máxima puntuación que es de 10 puntos.

Al apreciar la tabla 25, se ubica en el reactivo 2 con una puntuación de 16 jóvenes, presentan que en los últimos tres meses 1 ó 2 veces han consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar), y en el reactivo 3 respondieron que 22 adolescentes han consumido bebidas alcohólicas tales como la (cerveza, vinos, licores, cocteles).

Tabla 26: Frecuencia (LSQ) Hombres.

<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	2	0	2	0	10	20	16	13	10	10

Fuente: estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 y Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 del año lectivo 2015-2016"

Finalmente, como se aprecia en la figura 8, en cuanto a la variable satisfacción de vida que tiene la población de género masculino se ubica con una puntuación de 7 puntos dentro de la escala de 0 a 10; lo cual significa que es una variable protectora.

Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en tabla 26 siendo la mayor frecuencia que se ubica en el reactivo 6 lo cual 20 individuos señalan que dentro de su ámbito familiar y social de satisfacción de vida se sienten conformes y agradable.



## DISCUSIÓN.

Los resultados de la presente investigación se realizaron en la Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 y la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 del Ecuador 2015; en los cuales permitió la identificación de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias. Dentro de los principales resultados discutimos lo siguiente:

En la variable de Estrés (**PSS-14**): en la investigación realizada podemos verificar que se ubica en 5 puntos, lo cual indica que se presenta como variable normal; ya que en el último mes los jóvenes han pensado que a menudo se sienten nerviosos o estresados e incapaces de controlar las cosas importantes en su vida impidiéndoles manejar sus problemas personales y escolares. En base a estudios realizados por Labrador (2012) en los estudiantes de Mérida en edades de 14 – 19 años, se obtuvo que el nivel de estrés varía en relación a las variables sociodemográficas, donde las mujeres tienden a presentar un nivel medio de estrés académico en comparación con los hombres; esto puede deberse a que les falta desarrollar habilidades y recursos psicológicos asociados a la madurez, que les ayuda a adaptarse y enfrentarse ante las situaciones causantes de estrés como la sobrecarga de trabajos escolares.

En cuanto a los estresores en la adolescencia, se encuentran en gran vulnerabilidad ante el desarrollo corporal y personal, el cambio en las relaciones con sus padres y amigos. A todo ello se ha considerado el estudio de Jiménez, Menéndez & Hidalgo (2008) en jóvenes de la ciudad de Sevilla de 11-17 años, que los sucesos más frecuentes son los estresores relacionados con el contexto escolar (cambios de compañeros de clases o de colegio, repetición de curso) acompañados por la muerte de un familiar cercano. Por otra parte empiezan a presentar cambios tanto en su aspecto hormonal y psicológico en los adolescentes donde tiene como influencia la conducta del individuo, ante la certeza de saber que cuentan con una familia que les brinda su

apoyo en cualquier circunstancia. Según estas consideraciones se produciría una sobrecarga de los recursos de afrontamiento, que dificultaría la capacidad del adolescente para responder de forma eficaz ante el estrés, de modo que la respuesta emocional provocada ante un estresor sería mayor cuando previamente hubiese existido la necesidad de afrontar otros eventos negativos.

En la variable Inflexibilidad Psicológica (**AAQ-7**). Podemos verificar que la población investigada presenta una flexibilidad psicológica ya que cuenta con una puntuación de 4 en ambos géneros, siendo considerada como una variable protectora, además se caracteriza por tener una buena habilidad en su comportamiento para alcanzar sus objetivos propuestos en la vida, siendo capaces de controlar momentos dolorosos, preocupaciones y sentimientos en su etapa de adolescencia. En base a estudios realizados por Vargas & Ramírez (2012) considera que la flexibilidad psicológica está relacionada con los niveles bajos en preocupaciones patológicas como la ansiedad / depresión, personalidad y otros problemas emocionales. Por lo cual, menciona que la flexibilidad psicológica en los adolescentes constituye el desenvolvimiento y compromiso de la persona para dar respuestas ante diferentes situaciones de problemas ó momentos de tristeza, con la finalidad de controlar sus conductas, además de tener habilidades de afrontamiento que pueden ser sobrellevadas de una manera positiva con un compromiso acorde a sus valores personales.

Con respecto a la variable Consumo de alcohol evaluado con el test (**AUDIT**), tiene una puntuación de 1, donde podemos afirmar que se presenta como variable protectora, además se evidencia que en la población investigada que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo es el 87% y el 11% consumo de riesgo. Los estudiantes respondieron que en el último año “nunca” han sufrido lesiones como resultado de ingerir alcohol y en el reactivo 6 “nunca” han consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día después de haberse embriagado el día anterior; además el resultado más significativo es el reactivo 1 donde mencionaron que “una vez al mes o menos” consumieron alguna bebida que contenga alcohol

como la cerveza ó cocteles. En los resultados de la cuarta encuesta nacional realizada por el CONSEP (2012) se indica que la edad de inicio el uso de alcohol es a los 14,3 años, por lo cual es evidente que cada vez va en aumento el riesgo de abuso para el futuro de cada joven, mientras más tarde se experimenta el consumo menos riesgo de problemas existirán; la bebida de mayor consumo entre las personas que declararon su uso en el último año es la cerveza 32.3% y es importante anotar que el 2.0% de estudiantes podría presentar un uso alto del alcohol tomando como en cuenta de que se trata de una población en si misma vulnerable.

Los estudiantes de la investigación presentaron un consumo de riesgo de mayor incidencia en los hombres con el 17%, quienes manifiestan haber consumido más alcohol y además, con mayor frecuencia se ha sentido culpables por beber cerveza o cocteles. Mientras que el 3% de las mujeres presentaron un consumo de riesgo. Este dato es corroborado con el estudio realizado por Díaz et al., (2008) quienes reportaron mayor consumo de alcohol en los hombres con un porcentaje 7.3%, mientras que en las mujeres presentaron un 6,2%; los diferentes motivos para beber alcohol tanto en los varones como las mujeres estan asociados a los distintos tipos de conductas como busqueda de bienestar personal, a la cultura ya que puede incidir como motivacion o desmotivacion en situaciones asociadas referente a las emociones desagradables o agragables.

En la variable de personalidad tipo A evaluada a través del cuestionario **Type A. Behavior** se observa que mantiene una puntuación de 6 en ambos géneros, lo que señala como una variable de riesgo, ya que los estudiantes se sienten presionados por el tiempo, padres y docentes a ser competitivos en su estudio, en los resultados se identificó a 102 jóvenes que han sentido que alguna vez sus estudios les han llevado a un límite de agotamiento ya sean físicos o mentales, sentirse molestos al tener que esperar para realizar sus actividades o tareas, ya que les gusta ser competitivos en sus actividades finales. En estudios realizados por Saravia (2013) menciona que las personas con este tipo de personalidad se caracterizan por la competitividad, impaciencia

o intensa motivación de logro al reaccionar ante situaciones concretas, ya que los factores involucrados en este proceso son las emociones, el condicionamiento, la percepción, las experiencias, el carácter o el aprendizaje, que cada humano posee rasgos distintos que lo diferencian de los demás.

Con respecto a la variable de soledad (**UCLA**) podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 6 tanto en hombres como en mujeres, por ende, demuestra que es una variable de riesgo, ya que los jóvenes sienten que sus intereses e ideas no son compartidas por quienes los rodean, se sienten aislados a veces de las demás personas, los adolescentes rara vez no sienten que son parte de un grupo de amigos. En base a las investigaciones realizadas por Contini, Lacunza, & Medina (2012) en la provincia Santiago de Estero Argentina observaron que un 23% de los adolescentes mostraba comportamientos de soledad y el 19% tenía marcadas dificultades para las interacciones sociales, es decir, un distanciamiento con las demás personas. Que involucra al apoyo social con la necesidad real o percibida de las relaciones interpersonales insatisfactorias que afectan a su alrededor tanto con sus familiares y amigos, por ende, puede ser un factor desencadenante a tener problemas tanto físicos como mentales.

En la variable de Resiliencia (**BRS**) la población investigada se ubica con una puntuación de 6, por lo tanto, se presenta como una variable protectora; de esta forma se afirma que la población de jóvenes puede recuperarse fácilmente después de momentos difíciles o situaciones estresantes cuando algo malo les sucede. En base a la literatura obtenida de estudios realizados en San Nicolás por Morales & Díaz (2011) establecen que los adolescentes enfrentan diferentes desafíos, que notablemente la resiliencia está relacionada con el apoyo familiar, social y la autoestima por ende en esta investigación realizan un análisis comparativo entre los géneros en edades de 14 – 18 años, refieren que las mujeres son quienes cuentan con mayor apoyo en ambos contextos, donde se demuestra que a pesar de que los hombres son quienes muestran

mayores recursos y tienden a ser más independientes, son, precisamente las mujeres quienes logran ser más resilientes cuando existe un mayor apoyo significativo entre los amigos y familiares.

Dentro de la investigación la variable drogas (**ASSIST**) los estudiantes investigados presentan una variable protectora, cabe mencionar que en el reactivo 2 respondieron que “1 o 2 veces” 23 adolescentes presentan un consumo de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabacos de mascar), cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis) En los últimos 3 meses en el reactivo 3 respondieron 37 estudiantes han consumido cerveza, vinos, licores, cocteles; que alguna vez ha consumido una sustancia de drogas, ya sea como para experimentar o por la influencia de amistades. En base a investigaciones por Bravo (2010) en jóvenes de una edad de 12-17 años, la frecuencia del consumo de drogas es “a diario” del 31,9%, donde reportaron usar marihuana ya que se les facilita encontrarla por ser barata, además la forma más abusiva de consumir drogas son los hombres que las mujeres y, sobre todo, en varones el consumo se concentra durante los fines de semana ya sea grupal o individual 25,8% y las mujeres 20,8%, se podría pensar que una parte importante al uso de las drogas en adolescentes, se explica a partir de las relaciones familiares o con los iguales, es decir, sus amistades al ocio compartido en festividades cívicas y religiosas.

Con respecto al género en el consumo de sustancias no es significativo, pero cabe recalcar que 6 mujeres presentan un consumo de sustancias poco frecuente mientras que en los hombres se presenta un consumo de sustancias con mayor frecuencia. En el reactivo 2 los niveles de experimentación de tabaco o cigarrillos es menor en las mujeres que en los hombres ya que en el reactivo 3 respondieron que 1 ó 2 veces en los últimos tres meses 14 mujeres consumieron alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles etc.); mientras que 22 hombres han consumido más bebidas alcohólicas. En base a la investigación realizada por el Estudio Nacional de Consumo Sustancias Psicoactivas en la Población de Colombia (2011), en general se tiene que el 34.3%

de los estudiantes encuestados declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres con 28% mientras que las mujeres un 21%; en lo referente al uso del alcohol el 31.7% de la población consumió durante el mes anterior, según los participantes, el alto consumo de la marihuana y cerveza se debe al hecho de ser más barata y el poder adquirirla en cualquier sitio.

En cuanto a la variable de depresión y ansiedad (**PHQ-9**), en la investigación cuenta con una puntuación de 3 donde se presenta como una variable protectora ya que con frecuencia se sienten seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, superando o teniéndolos bajo control. Por lo cual, se identifica como una variable protectora. No obstante Ospina-Ospina, Hinestrosa- Upegui, Paredes, Granados & Guzmán (2011) en un estudio realizado con adolescentes escolarizados de 10-17 años, encontraron que el mayor porcentaje de la población presentaban síntomas sugestivos de ansiedad con un 37%, luego síntomas de depresión con un 11%, que podrían ser circunstancias de una situación estresante transitoria y no necesariamente corresponder a un trastorno.

En relación con el género, la población femenina tiene más incidencia de ansiedad- depresión que los hombres. En un estudio realizado por Ospina, et al., (2011) a una población de adolescentes de entre 10 -17 se encontró que la ansiedad y depresión era más frecuente en las mujeres con 14,4 % debido a factores biológicos, como los cambios hormonales ya que afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo ya que tienden a presentar más sentimientos de tristeza, mientras que en los hombres 10,8% tienden más a reconocer que sienten fatiga, perdida de interés en las actividades que antes les resultaban placenteras.

Finalmente se encontró en el estudio la variable de satisfacción vital (**LSQ**), con una puntuación de 7, considerada como una variable protectora; donde supieron manifestar la población

investigada considera tener una buena satisfacción de vida, ya que empiezan a cumplir sus metas, a definir su comportamiento en el ambiente familiar y social, para ir cumpliendo logros en su vida a mediano y largo plazo. Por otro lado, un estudio realizado por Avia y Vasquez (2011) revela que la autoestima es una variable determinante para la satisfacción vital del adolescente, esta implica una actitud positiva hacia sí mismo, la confianza en sus potencialidades y fortalezas, hacia las relaciones significativas que traen satisfacción. Otra variable que contribuye a la satisfacción vital es el apoyo social que el adolescente percibe de los miembros de su entorno, esto le da un grado de sensación de bienestar y equilibrio psicofisiológico además brindándole un apoyo a la determinación de su identidad.

Además, debemos tener en cuenta que en la investigación realizada presentan altos niveles de soledad, por lo cual es una variable de riesgo, pero a su vez tienen una buena satisfacción vital por ende los resultados discrepan. Uno de los factores o causas puede ser a la falta o poca sinceridad y responsabilidad al momento de responder las preguntas de la batería de instrumentos, posiblemente se deba al querer mostrar una imagen positiva, en la que guarde relación con la dependencia afectiva y la falta de seguridad. Según el Lemos (2006) menciona que interviene la deseabilidad social entendida como la tendencia psicológica de las personas a presentarse ante los demás con cualidades de personalidad socialmente deseables y rechazar aquellas socialmente indeseables debido a la necesidad de una aprobación social.

## CONCLUSIONES.

Se logró identificar la distribución de las variables psicosociales de la salud mental y el consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato Zona N° 1, distrito 10D01, circuito 10D01C04\_05\_07 y la Zona N° 7, distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14; distrito 11D01, circuito 11D01C08\_15\_19 del Ecuador 2015.

- Los resultados obtenidos en la investigación desarrollada indican que las variables psicosociales consideradas protectoras en la salud mental en los adolescentes, según el orden de relevancia son: la presencia de niveles normales de estrés caracterizados por una respuesta normal del cuerpo ante situaciones de cambio producto de nuevas y mayores exigencias tanto familiares y escolares a las que se debe enfrentar como parte de su proceso evolutivo el adolescente. En la investigación presentaron que la percepción del estrés una variable normal, estilo de afrontamiento medido por flexibilidad/inflexibilidad psicológica, altos niveles de resiliencia, bajo consumo de alcohol, bajos niveles depresión-ansiedad y altos niveles de satisfacción vital. Por lo cual se obtuvo que son variables que ayudan a los adolescentes a desenvolverse de la mejor manera en su alrededor.
- Las variables consideradas de riesgo según el orden de relevancia de la muestra de estudio son: personalidad de tipo A y el apoyo social medido por la sensación subjetiva de la soledad; por lo cual inciden en su comportamiento de los jóvenes en ser apresurados todo el tiempo o impacientes al esperar, y se les hace difícil recuperarse fácilmente cuando algo malo les sucede.
- Los resultados obtenidos en cuanto a la variable consumo de alcohol se evidencia que toda la población ingirió bebidas alcohólicas, pero con una mayor intensidad en los



hombres donde reflejan un consumo de riesgo dada la vulnerabilidad en su entorno que los rodea.

- Con respecto a la variable soledad, evaluada a través de UCLA, los resultados obtenidos en los adolescentes investigados indican que gran parte de estos adolescentes se sienten desamparados debido a que no viven con sus padres, sino con algún familiar cercano; por lo tanto, esta variable se constituye en factor de riesgo, debido a que en esta etapa del ciclo vital él considerarse solo conlleva baja autoestima, desinterés en el rendimiento escolar y a la incidencia de consumo de sustancias.
- En lo referente a los resultados de personalidad tipo A, se evidencia que existe altos niveles de riesgo en la población investigada, en razón de que este tipo de personalidad está asociada a individuos competitivos y presentan poco interés en las relaciones personales en su entorno social. Mientras que en el estudio también los adolescentes presentaron altos niveles de satisfacción vital, siendo la variable protectora más representativa.
- Se elaboró los informes, con los resultados obtenidos correspondientes a cada colegio que formaron parte de la investigación, donde se procedió a la entrega a cada centro educativo.

## RECOMENDACIONES.

- Realizar una planificación y promoción de una campaña sobre temas de prevención de consumo de sustancias como drogas, alcohol, tabaco; con la exposición de vallas publicitarias y difundir la buena salud en los jóvenes de los colegios.
- En las variables soledad (UCLA) y personalidad de tipo A, al ser las principales causas de problemas de salud mental en los adolescentes ya que son consideradas como de riesgo. Es primordial diseñar planes de prevención a través de la capacitación e información a padres de familia, estudiantes y docentes; con el fin de enfatizar en las consecuencias que afectaría al individuo.
- Trabajar conjuntamente con los centros de dependencia de consejería estudiantil y los padres de familia, realizando reuniones o actividades recreativas para así poder fortalecer el apoyo social tanto del alumno con el colegio, para que desarrollen factores protectores tales como la confianza y responsabilidad para así poder evitar el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas.
- En cuanto a la variable de consumo de alcohol son bajos por lo que refleja que es protectora, pero hay q tener cuidado a los signos de alerta en el futuro podría incrementarse, ya que la muestra de los jóvenes no supera los 17 años. Por cual es favorable que se implemente charlas, foros y campañas en coordinación con el departamento de consejería y la ejecución de los docentes, haciéndose énfasis en las causas y consecuencias que le podrían llevar hasta la muerte.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Alarcón, R. (1982). *Identidad de la Psiquiatría Latinoamericana*. España: Baltimore.
- Armayones, M., Horta, E., Requena, E., Talarn, A., & Jarne, A. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.
- Bartolomé, R., & Rechea, C. (1999). *El Consumo de drogas*. España: Universidad de Castilla- La Mancha.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II Inventario de depresion de Beck*. Buenos Aires: Paidós SAICF.
- Boza, A., Méndez, J. M., Monescillo, M., & Toscano, M. (2010). *Educación, investigación y desarrollo social*. Madrid, España: Narcea.
- Bravo, B. (2010). *Prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en los/las adolescentes de los colegios nocturnos de la ciudad de Cuenca* .(tesis de doctorado). Cuenca.
- Caballo, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de trastornos psicologicos*. págs. 543 - 544). Madrid: Siglo XXI
- Carvajal, G., & Caro, C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *SciELO*, p.9. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300008)
- CONSEP. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación Ecuador*. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a%C3%B1os.pdf>
- Contini, E., Lacunza, A., & Medina, S. (2012). Una problemática a resolver: Soledad y aislamiento adolescente. *Electrónica de psicología Iztacala*, p.135. Obtenido de [file:///C:/Users/Rosy/Downloads/30907-66886-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Rosy/Downloads/30907-66886-1-PB%20(3).pdf)
- Cuenca, G. (2015). *Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación* . Loja: EdiLoja.

- Díaz, A., Díaz, R., Hernández, C., Narro, J., Fernández, H., & Solís, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Scielo*, p. 276. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000400004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400004)
- Droguett, L. (2011). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de estrés en adolescentes. Euskal: Universidad del País Vasco. Obtenido de <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12202/1/DROGUETT%20LATORRE.pdf>
- Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. Mexico: McGraw-Hill.
- Engler, B. (1996). *Introducción a las teorías de la personalidad*. Mexico: McGraw-Hill.
- Ernest, A. (1986). *Marihuana, tabaco, alcohol y reproducción*. Madrid: Diaz de Santos.
- Escandón, R. (2000). *¿Qué es salud mental? (Un panorama de la salud mental en México)*. México: Universidad Autónoma de México.
- Estévez, E., Jiménez, T., & Musito, G. (2007). *Relación entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Llibres.
- Fachado, A. A. (2008). *Influencia del Apoyo Social en el Control Metabólico de la Diabetes*. Santiago: Universidad Santiago de Compostela.
- Kalbermatter, M. C., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2006). *Resiliente se nace, se hace, se rehace*. Argentina: Brujas.
- Kotliarenko, M., & Cáceres, I. (2011). *Resiliencia y apego*. Chile: CEANIM.
- García del Castillo, J. (2007). *Mi hijo, las Drogas y Yo*. Madrid, España: EDAF.
- Gastaldi, I., & Perello, J. (2000). *Sexualidad*. Quito: Don Bosco.
- Gonzales, R. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid : Piramide.
- Gonzalez, M. J. (2006). *Manejo del Estrés*. España: INNOVA.
- Jensen, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural*. Mexico: Person Prentice Hall.

- Jiménez, L., Menéndez, S., & Hidalgo, M. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, p.437. Obtenido de [http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.%2026\\_3\\_3.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.%2026_3_3.pdf)
- Kalbermatter, M. C., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2006). *Resiliente se nace, se hace, se rehace*. Argentina: Brujas.
- Kotliarenco, M., & Cáceres, I. (2011). *Resiliencia y apego*. Chile: CEANIM.
- Labrador, C. (2012). *Estrés académico en estudiantes de la facultad de Farmacia y Bioanálisis (tesis de doctorado)*. Universidad de Alacá, Mérida, Venezuela.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lemos, V. (2006). *La deseabilidad social en la evaluación de la personalidad infantil*. Universidad Adventista del Plata. Obtenido de <file:///C:/Users/Rosy/Downloads/Dialnet-LaDeseabilidadSocialEnLaEvaluacionDeLaPersonalidad-2567570.pdf>
- Maganto Mateo, C., & Maganto Mateo, J. M. (2010). *Como potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, V., & Pérez, O. (1997). *Los adolescentes ante el estudio causas y consecuencias del Rendimiento Académico (Primera ed.)*. Madrid: Fundamentos.
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). *Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores*. Santiago: Pontificia Católica de Chile.
- Monroy, A. (2004). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. guía práctica para padres y Educadores*, p.11. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=6PIEILKj5Q4C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Morales, M., & Díaz, D. (2011). *Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia*. *Psicología*, p. 73. Obtenido de [http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0817\\_062-077.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_062-077.pdf)
- Moreno, D., & Fernández, P. (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Universidad de Deusto.

- Musitu, G., & Varela, R. (2010). El Consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: Propuesta de un modelo sociocomunitario. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, p.259. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2010v19n3a6.pdf>
- OMS. (2004). Tematica del uso Indebido de drogas . Obtenido de [http://www.oocities.org/marcelah\\_arg/qdroga.pdf](http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf)
- OMS. (2010). Drogas y salud mental. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. Scielo. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862010000200007&script=sci_arttext)
- Ospina- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., & Guzmán, Y. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Scielo . Obtenido de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Papalia, D. E., & Wendkos Olds, S. (1993). Desarrollo Humano. Colombia: McGraw-Hill.
- Parolari, F. (1995). Psicología de la adolescencia. Santa Fe de Bogota: Sao Paulo.
- Páramo, M. d. (2009). Adolescencia y psicoterapia. Salamanca, España: Universidad Salamanca.
- Pérez, E. B. (2010). La aculturación de los adolescentes inmigrantes en España. España: Salamanca.
- Redondo, C., García, M., & Galdó, G. (2008). Atencion al adolescente. España: Universidad de Cantabria.
- Remedios, G. (1998). Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Piramide.
- Richard, D. (2003). Las Drogas (Tercera ed.). México: Siglo XXI
- Riofrío , R., & Castanheira, L. (Mayo-Junio de 2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Scielo, 601. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>

- Rivera, J., Arellano, R., & Molero Ayala, V. (2013). Conducta del consumidor estrategias y politicas aplicadas al marketing. Madrid: ESIC.
- Rodríguez, J. (1998). Psicopatología del niño y del adolescente (Segunda ed.). Sevilla, España: Universidad de Sevilla.
- Rossi, P. (2008). Las Drogas y los adolescentes. Madrid, España: TÈBAR.
- Santrock, J. W. (2004). Psicología del desarrollo en la adolescencia. Madrid: Mc Graw Hill.
- Sarafino, E. P., & Armstrong, J. W. (1988). Desarrollo del niño y del Adolescente. Mexico: Trillas.
- Saravia, M. I. (2013). Rasgos de personalidad en adolescentes entre 14-18 años, agresoras de bullying, estudiantes de 4to. Bachillerato, de un colegio privado de Guatemala (tesis de pregrado). Guatemala
- Smookman, D., & Leahy, R. (2009). Treatment Resistant Anxiety Disorders. New York, Estados Unidos: Routledge.
- Toro, J. (2010). El Adolescente en su mundo riesgos, problemas y trastornos. Madrid: PIRAMIDE.
- Trickett, S. (2009). Supera la ansiedad y la depresión. Barcelona, España: Hispano Europea.
- Urzua, R. F. (1998). El Adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago, Chile: Universidad Catolica de Chile.
- Vargas, L. F., & Ramírez, R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. Ciencias Sociales, p.102. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>
- Vasquez, I., Fernandez, C., & Perez, M. (1998). Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide.
- Willard, & Spackman. (2008). Terapia Ocupacional (Decima ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.
- Willians, S., & Cooper, L. (2004). Manejo del estres en el trabajo. México: El Manual Moderno.

## **ANEXOS**





INFORME DE RESULTADOS DEL ANALISIS DE LAS VARIABLES  
PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE  
SUSTANCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL ECUADOR  
2015

TESISTA: Rosa Paola Garzón Acaro

**INTRODUCCIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud mental como "estado de bienestar en el que cada individuo es consciente de su potencial, puede responder apropiadamente a los estresores diarios de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, ser capaz de hacer una contribución a su comunidad" (WHO, 2013). Paradójicamente, el incremento en los niveles de estrés psicológico, el aumento del consumo de alcohol, sustancias adictivas, y el incremento en la incidencia de ansiedad y depresión en la población general reflejan una situación alejada del ideal salud y bienestar buscados (OMS, 2014).

El estrés se ha considerado como uno de los principales factores responsables del deterioro de múltiples indicadores de salud y bienestar de las personas (Sapolsky, 2004; Marmot, 2010; Hill, 2013). En concreto, la percepción psicológica de una situación continuada de estrés caracterizada por la percepción de falta de control y predictibilidad sobre los resultados de nuestro comportamiento, está asociado con dos efectos directamente relacionados con la salud: 1) incremento del riesgo de problemas de ansiedad y depresión, 2) incremento del consumo de alcohol y otras sustancias. El consumo de alcohol por sí solo está asociado con mayor riesgo de violencia, depresión, suicidio, complicaciones físicas y la pérdida de hasta cuatro años de vida (OMS, 2014).

Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, (2011-2012) que para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Cuanto mayores son nuestros conocimientos sobre esta relación, más evidente resulta la importancia básica de la salud mental para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Este estudio pretende analizar los factores asociados a la salud mental en los jóvenes de una edad de 14 a 17 años de edad; ya que constituyen un problema social, su abordaje es considerado como una prioridad nacional como se evidencia en el Plan Nacional del Buen Vivir y en el Plan Nacional de drogas (2012). Se seleccionaron variables y escalas breves adecuadas psicométricamente para la evaluación anónima de los estudiantes, dichas variables son: estrés psicológico y variables mediadoras de su impacto sobre el consumo de sustancias y salud mental: apoyo social, personalidad, estilos de afrontamiento y resiliencia. Los indicadores de criterio de salud mental a considerarse son: niveles de ansiedad y depresión, consumo de sustancias y satisfacción vital.

UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"  
Correspondencia Recibida  
FECHA 11-04-2014  
HORA 10:10  
RECIBE M. Garzón Acaro

UNIDAD EDUCATIVA  
"ADOLFO VALAREZO"  
RECTORADO  
LOJA - ECUADOR



INFORME DE RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES  
PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE  
SUSTANCIAS EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL ECUADOR  
2015.

TESISTA: Rosa Paola Garzón Acaro

**INTRODUCCIÓN:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud mental como "estado de bienestar en el que cada individuo es consciente de su potencial, puede responder apropiadamente a los estresores diarios de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, ser capaz de hacer una contribución a su comunidad" (WHO, 2013). Paradójicamente, el incremento en los niveles de estrés psicológico, el aumento del consumo de alcohol, sustancias adictivas, y el incremento en la incidencia de ansiedad y depresión en la población general reflejan una situación alejada del ideal salud y bienestar buscados (OMS, 2014).

El estrés se ha considerado como uno de los principales factores responsables del deterioro de múltiples indicadores de salud y bienestar de las personas (Sapolsky, 2004; Marmot, 2010; Hill, 2013). En concreto, la percepción psicológica de una situación continuada de estrés caracterizada por la percepción de falta de control y predictibilidad sobre los resultados de nuestro comportamiento, está asociado con dos efectos directamente relacionados con la salud: 1) incremento del riesgo de problemas de ansiedad y depresión; 2) incremento del consumo de alcohol y otras sustancias. El consumo de alcohol por si solo está asociado con mayor riesgo de violencia, depresión, suicidio, complicaciones físicas y la pérdida de hasta cuatro años de vida (OMS, 2014).

Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, (2011-2012) que para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Cuanto mayores son nuestros conocimientos sobre esta relación, más evidente resulta la importancia básica de la salud mental para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Este estudio pretende analizar los factores asociados a la salud mental en los jóvenes de una edad de 14 a 17 años de edad; ya que constituyen un problema social, su abordaje es considerado como una prioridad nacional como se evidencia en el Plan Nacional del Buen Vivir y en el Plan Nacional de drogas (2012). Se seleccionaron variables y escalas breves adecuadas psicométricamente para la evaluación anónima de los estudiantes, dichas variables son: estrés psicológico y variables mediadoras de su impacto sobre el consumo de sustancias y salud mental: apoyo social, personalidad, estilos de afrontamiento y resiliencia. Los indicadores de criterio de salud mental a considerarse son: niveles de ansiedad y depresión, consumo de sustancias y satisfacción vital.

*Rosa Paola Garzón Acaro*  
2016-04-11  
*Rosa Paola Garzón Acaro*





**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

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

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadores:** Grupo de Investigación departamento de Psicología

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si quiero participar

**Nombre del participante:**

\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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

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

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrae@utpl.edu.ec](mailto:liandrae@utpl.edu.ec), Telf.: 371 444, Ext. 2631

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

**Introducción:**

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

**Propósito del estudio:**

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

**Participantes del estudio:**

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

**Procedimiento:**

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

**Riesgos e incomodidades:**

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

**Beneficio:**

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

**Privacidad y confidencialidad:**

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

Aceptación de la participación:

**Nombre del padre/madre/representante legal del estudiante participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_

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

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

**Firma del padre de familia:** \_\_\_\_\_

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

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

Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, [liandrae@utpl.edu.ec](mailto:liandrae@utpl.edu.ec), Telf.: 371444, Ext. 2631.

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

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

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Colegio \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución Educativa \_\_\_\_\_

Lea detenidamente las enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describe su realidad.

1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad					
3. Peso	(libras)		4. Altura					
5. Nivel de estudios			<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato			
6. Tipo de establecimiento	<input type="checkbox"/> Píuaj	<input type="checkbox"/> Chacab	<input type="checkbox"/> Funcional	<input type="checkbox"/> Funcional	<input type="checkbox"/> Particular			
7. Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Segundo / Divorciado	Si su respuesta es "otro", ¿cómo lo describiría? (Escriba cómo quiere describirlo)				
8. Ocupación principal	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo parcial	<input type="checkbox"/> Empleado / Voluntario	<input type="checkbox"/> Trabajador independiente	Otro: _____			
9. Zona donde vive	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Típico	<input type="checkbox"/> Atípico	Otro (especificar): _____			
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos			
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?								
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?								
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?								
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento:	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas.)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, saltar en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos.)					
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta en general saludable	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta en general no es saludable.					
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?								
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artrosis o artritis	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Quemaduras	<input type="checkbox"/> Si alguno de estos ha sufrido en el último año	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza frecuente	<input type="checkbox"/> Alergia
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de aprendizaje o exámenes	<input type="checkbox"/> TDAH	<input type="checkbox"/> Apatía	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena ni mala)	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Muy Buena

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

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

1. En el último año, ¿con qué frecuencia consumís alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, coñac, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes	<input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana	<input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana
2. En el último año ¿Cuántas bebidas vasool con alcohol consumiste en un día (tipo cuando bebes)?	<input type="checkbox"/> 1 o 2	<input type="checkbox"/> 3 o 4	<input type="checkbox"/> 5 o 6	<input type="checkbox"/> 7 a 8 o 9	<input type="checkbox"/> 10 o más
3. En el último año ¿con qué frecuencia consumís 6 o más bebidas vasool con alcohol en una ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
4. En el último año ¿con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
5. En el último año ¿con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
6. En el último año ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día después de emborracharse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
7. En el último año ¿con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
8. En el último año ¿con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año
10. ¿Algun familiar, amigo, médico o profesora de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas y le ha sugerido que redujera su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, pero no en el último año	<input type="checkbox"/> Sí, en el último año

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

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

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Con qué frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona soledad y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. ¿Con qué frecuencia te sientes limitado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no estás contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedes hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ha v personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillo, tabaco de liar, tabaco de mascar, pipes, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vino, licor, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mala, hierba, hashish, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido antipsicóticos (medicamentos para la esquizofrenia, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido antidepresivos (SSRI, SSRI, bupropión, sertralina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada vez	<input type="checkbox"/> Durante casi todos los días

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

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

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

Ganitas por su colaboración