



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

**ÁREA SOCIO HUMANISTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

"Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 07D05, circuito 07D05C01\_02; distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14 del Ecuador 2015"

**TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**AUTORA:** Cun Valencia, Viviana Jacqueline

**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: "**Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 07D05, circuito 07D05C01\_02; distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14 del Ecuador 2015**", realizado por **Cun Valencia Viviana Jacqueline** ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo, para los respectivos tramites académicos.

Loja, Junio de 2016.

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Cun Valencia Viviana Jacqueline declaro ser autora del presente trabajo de titulación: "Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 07D05, circuito 07D05C01\_02; distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14 del Ecuador 2015"; de la Titulación de Psicología, siendo Geovanny Eduardo Cuenca Puma director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

**Autor:** Cun Valencia Viviana Jacqueline

**Cedula:** 0704608421

## DEDICATORIA

A mis padres, que con mucho amor y dedicación me enseñaron a luchar por mis ideales y por ser el pilar fundamental de mi vida, por su motivación constante y sacrificio durante este largo caminar de mi vida profesional.

A mi madre por el cariño, amor, sabiduría y paciencia por motivarme y enseñarme a luchar por mi sueños, por ser mi amiga incondicional quien siempre estuvo ahí dándome la fortaleza necesaria para poder cumplir mi meta más anhelada.

A mi padre porque con su ejemplo me inspiró a seguir adelante en las situaciones más difíciles; por sus consejos que han sido fundamentales en la culminación de mis estudios, llevándolos siempre en mi corazón.

*Viviana Jacqueline Cun Valencia*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque es la esencia fundamental en mi vida y quien me ha ayudado con su palabra a formarme y llenado bendiciones en el caminar de mi vida y mis estudios.

A mis padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio hicieron posible a que yo cumpla esta etapa de mi vida profesional, gracias por su amor, su cariño, respeto y paciencia, por haber estado siempre a mi lado a pesar de que la distancia nos separaba, son la bendición más hermosa que mi padre celestial me ha dado.

A mis hermanos por su apoyo y amor incondicional durante el largo caminar de mis estudios.

A todos los docentes de la Titulación de Psicología quienes compartieron sus experiencias y conocimientos conmigo y quienes contribuyeron para el desarrollo del presente estudio, en especial a Mgtr. Geovanny Cuenca, director del presente de investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I: MARCO TEORICO .....	5
1.1. Salud Mental.....	6
1.1.1. Definición de salud mental.....	6
1.1.2. Factores Asociados a la Salud Mental.....	7
1.1.2.1 Personalidad.....	8
1.1.2.2. El Estrés.....	9
1.1.2.3 Apoyo Social.....	9
1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica.....	10
1.1.2.5. Resiliencia.....	11
1.1.2.6. Ansiedad y Depresión.....	13
1.1.2.7 . Satisfacción Vital.....	15
1.2. Consumo de Drogas.....	16
1.2.1. Consumo Problemático de Drogas .....	16
1.2.2. Consumo Problemático de Alcohol.....	20
1.2.3 Causas del consumo de drogas.....	22
1.3. Adolescentes .....	24
1.3.1. Desarrollo Biológico.....	25
1.3.2. Desarrollo Social.....	26
1.3.3. Desarrollo Psicológico.....	27
CAPITULO II: METODOLOGÍA .....	29
2.1. Objetivos: .....	30
2.1.1. General.....	30
2.1.2. Específicos.....	30

2.2. Diseño de la investigación .....	30
2.3. Contexto .....	31
2.4. Población.....	32
2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación .....	33
2.5.1. Métodos. ....	33
2.5.2 Técnicas.....	33
2.5.3 Instrumentos .....	34
2.6 Procedimiento.....	37
2.7 Recursos .....	38
CAPITULO III: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	40
3. Resultados Obtenidos .....	41
3.1. Datos Psicosociales.....	41
3.2. Análisis de resultados generales. ....	43
3.3. Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino .....	49
3.3 Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino .....	55
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
4.1. Discusión.....	61
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	67
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Distribución de la muestra.....	41
<b>Tabla 2.</b>	Calificación de datos generales de depresión y ansiedad PHQ9.....	43
<b>Tabla 3.</b>	Calificación de datos generales de test AUDIT.....	45
<b>Tabla 4.</b>	Recursos materiales y económicos.....	46
<b>Tabla 5.</b>	Frecuencia de datos generales de Perceived stress scale (PSS14).....	52
<b>Tabla 6.</b>	Frecuencia de datos generales de Avoidance and Action Questionnaire (AAQ7).....	52
<b>Tabla 7.</b>	Frecuencia de datos generales Type A Behavior Scale.....	54
<b>Tabla 8.</b>	Frecuencia de datos generales de Loneliness Scale Revised-Short (UCLA).	55
<b>Tabla 9.</b>	Frecuencia de datos generales de Brief Resilience Scale (BRS).....	56
<b>Tabla10.</b>	Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) Datos generales.....	56
<b>Tabla 11.</b>	Frecuencia de datos generales Satisfaction Life Question (LSQ).....	56
<b>Tabla 12.</b>	Frecuencia de género femenino Perceived stress scale (PSS-14).....	58
<b>Tabla 13.</b>	Frecuencia de género femenino Avoidance and Action Questionnaire (AAQ7) .....	58
<b>Tabla 14.</b>	Frecuencia de género femenino Loneliness Scale Revised-Short (UCLA).....	59
<b>Tabla 15.</b>	Frecuencia de género femenino de Type A Behavior Scale.....	61
<b>Tabla 16.</b>	Frecuencia de género femenino Brief Resilience Scale (BRS).....	62
<b>Tabla 17.</b>	Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) género femenino.....	62
<b>Tabla 18.</b>	Frecuencia de género femenino Satisfaction Life Question (LSQ).....	63
<b>Tabla 19.</b>	Frecuencia de género masculino de Perceived stress scale(PSS14).....	65
<b>Tabla 20.</b>	Frecuencia de género masculino Avoidance and Action.....	65
<b>Tabla 21.</b>	Frecuencia de género masculino Type A Behavior Scale.....	67
<b>Tabla 22.</b>	Frecuencia de género masculino Brief Resilience Scale (BRS).....	68
<b>Tabla 23.</b>	Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) género masculino.....	68
<b>Tabla 24.</b>	Frecuencia de género masculino Satisfaction Life Question (LSQ).....	69

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fases de investigación.....	46
<b>Figura 2.</b> Género.....	49
<b>Figura 3.</b> Edad.....	49
<b>Figura 4.</b> Año de Bachillerato.....	50
<b>Figura 5.</b> Batería con resultados estandarizados.....	51
<b>Figura 6.</b> Test AUDIT datos generales.....	53
<b>Figura 7.</b> Batería con resultados del género femenino.....	57
<b>Figura 8.</b> Test AUDIT género femenino.....	60
<b>Figura 9.</b> Batería con resultados del género masculino.....	64
<b>Figura 10.</b> Test AUDIT género masculino.....	66

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal, analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental. La metodología es de corte cuantitativo con un alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por 114 estudiantes, pertenecientes a primero y segundo año de bachillerato de instituciones educativas fiscales, físcomisionales y particulares de las ciudades Loja y Arenillas. Para este estudio se utilizó el Cuestionario de Factores Psicosociales de la Salud y Estilo de Vida para Adolescentes.

Con respecto a los resultados se determinó que las variables de protección asociadas a la salud mental son: Inflexibilidad psicológica, ansiedad-depresión y satisfacción vital. Las variables de riesgo asociadas al consumo de alcohol, son la presencia de sentimientos de soledad y Personalidad Tipo A. Los hombres presentan mayor consumo de alcohol con respecto a las mujeres.

**PALABRAS CLAVES:** adolescentes, salud mental, consumo de sustancias, alcohol.

## **ABSTRACT**

This research main objective was to analyze the distribution of psychosocial variables associated with substance use and mental health. The quantitative methodology is cut with a descriptive scope. The sample consisted of 114 students belonging to the first and second year bachelor of fiscal educational institutions, and individuals físcomisionales of Loja and Arenillas cantons. Psychosocial Factors Questionnaire Health and Lifestyle Teen was used for this study.

With respect to the results was determined as protection variables associated with mental health: psychological inflexibility, anxiety-depression and life satisfaction. Risk variables associated with alcohol consumption is the feelings of loneliness presence and Personality Type A. Men have a higher consumption of alcohol to women.

**KEY WORDS:** adolescents, mental health, substance abuse, alcohol.

## INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló el Programa Nacional de Investigación denominado: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primer y segundo año de bachillerato, durante el año 2015”, a partir de este programa se llevó a cabo el trabajo de fin de titulación en las Unidades Educativas de las ciudades de Loja y Arenillas del sector urbano.

La salud mental es un amplio tema que permite investigar y abordar contenidos, uno de ellos es la adolescencia, etapa que refleja los cambios físicos, sociales y psicológicos que ocurren en esta etapa transitoria de la vida. La estabilidad de la persona conlleva a una buena calidad de vida, saludable, fructífera; lo contrario afectaría su forma de pensar, sentir y actuar en el diario vivir. Es por esta razón, que al ser la adolescencia una etapa de inestabilidad emocional, los adolescentes tienden a estar propensos al consumo de alcohol y drogas.

Es importante profundizar en el estudio de las variables psicosociales asociadas a la salud mental, enfocándose principalmente en: datos sociodemográficos, estrés, inflexibilidad psicológica, depresión – ansiedad, soledad, consumo de sustancias, personalidad tipo A, consumo problemático de alcohol, resiliencia y satisfacción vital, las mismas que se encuentran detalladas en una batería de instrumentos psicológicos. La finalidad de este estudio es buscar y analizar cuáles son las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de bachillerato de las ciudades de Loja y Arenillas y cuáles son los factores desencadenantes para el consumo de alcohol y de sustancias, es de gran importancia porque nos permite tener un acercamiento a la realidad actual en la que vivimos y así poder conocer de qué manera los factores que se asocian a la salud mental influyen en la misma tanto en la sociedad en general como en los adolescentes, además siendo un aporte académico que la UTPL ha proporcionado a la sociedad y las instituciones educativas ecuatorianas para resolver esta problemática actual que existe en los adolescentes, para de esta manera definir estrategias, diseño y desarrollo de programas de intervención y orientación, dirigido a la prevención del consumo de sustancias y su repercusión en la salud mental siendo un eje muy importante para el desarrollo del individuo.

Dentro de la metodología se utilizaron el método descriptivo, estadístico y transversal, que permitieron explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias, para conocer las situaciones predominantes a través de la descripción correcta de las realidades que suceden en el medio.

El presente trabajo comprende tres capítulos: el primero corresponde al marco teórico que abarca las definiciones de salud mental y sus factores asociados a la personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, ansiedad, y depresión, satisfacción vital, consumo problemático de drogas, consumo problemáticos de alcohol, causas del consumo de alcohol, consecuencias del consumo de drogas, adolescentes en su desarrollo biológico, social y psicológico.

En el capítulo dos hace alusión a la metodología en la que se describen los objetivos, diseño, contexto, población, métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

Finalmente en el capítulo tres se realiza el análisis y discusión de resultados de los test aplicados, para así finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones, respecto a los resultados obtenidos durante la investigación.

Se logró identificar las variables psicosociales asociadas a la salud mental, entre estas la variable de soledad resultando ser una variable de riesgo entre los resultados obtenidos. Sin embargo, la variable satisfacción vital resultó ser una variable protectora. Así mismo, la variable consumo de alcohol dio como resultado un mayor porcentaje de consumo perjudicial en los hombres con un 6%, mientras que las mujeres poseen un 2%.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## **1.1. Salud Mental**

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

La salud mental ha sido un tema muy relevante en la sociedad actual, por ello se considera necesario revisar algunas definiciones:

Galvis, Gomez, Bustamante y Mejia (2006) señalan:

Es un estado de satisfacción en el cual el individuo está sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, por lo que reconoce sus capacidades y pueden hacer frente a las tensiones normales de la vida, es consciente de sus propias capacidades, puede trabajar de forma productiva, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (p.10)

La buena salud mental es el bienestar del individuo, el cual le permite hacer uso de sus capacidades como el interactuar con los demás y saber afrontar el estrés normal de la vida diaria. Es importantes señalar el factor biológico ya que a partir de este se pueden originar enfermedades mentales como depresión, ansiedad; afectando así a la salud mental tanto emocional intelectual de quien la padece. Por otra parte, el factor social el mismo que lo podemos relacionar con aspectos económicos o culturales que tienen distintos efectos en función a la capacidad de cada persona y la adaptación de la misma.

Para Oblitas (2010):

La salud mental es el conjunto del bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, no es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. Esto significa que es la parte que se relaciona con la satisfacción y el comportamiento del ser humano, indicando así un equilibrio entre la persona y su entorno sociocultural. (p 3)

Aguilera y Santana (2003) afirman:

Es la relación íntima con la satisfacción física, familiar, laboral, académica y social, asociándola con felicidad, paz espiritual, satisfacción personal, y busca alcanzar la salud integral que no solo es ausencia de enfermedad, si no la elevación de parámetros de calidad de vida y bienestar individual. (p.6)



Por tanto, podemos definir a la salud mental como la satisfacción que tiene el ser humano en su aspecto físico y psicosocial, permitiéndole así sobrellevar situaciones estresantes que se presentan en la vida diaria, buscando de esta manera el equilibrio entre el ser humano y el entorno social, constituyéndose en un indicador del desarrollo y progreso del adolescente en la sociedad; permitiéndole hacer uso de habilidades emocionales, cognitivas, y de sus funciones sociales, las mismas que conlleva a tener una buena calidad de vida.

Así mismo, es necesario hacer énfasis sobre la importancia de la salud mental en el adolescente; ya que al poseer un bienestar físico, psicológico y social, este puede tener un desarrollo normal. La deficiencia en este aspecto podría generar problemas de conducta, trastorno de ansiedad, trastornos alimenticios que son frecuentes en esta etapa.

De igual forma es importante mostrar que la carga de los problemas emocionales en la adolescencia, especialmente en las familias, afectan muchos de los sistemas que sustenta la sociedad como salud, educación y bienestar, incluyendo la falta de participación a la educación y a su vez a la disminución del rendimiento académico que conlleva a actividades delictivas, y el consumo de drogas.

En consecuencia la salud mental en su aspecto biopsicosocial, es el bienestar del ser humano, siendo de gran importancia la armonía que existe entre nuestro cuerpo y mente, por tanto si el ser humano llega a un estado emocional apropiado para su diario vivir, este es de gran ayuda para la mejora de las enfermedades físicas y la prevención de enfermedades psicológicas así como mantener una buena relación familiar y social, ayudando al ser humano a sobrellevar escenarios estresantes, siendo también así la salud mental como un predictor para un buen desarrollo tanto emocional como físico del adolescente y sus interacciones en el entorno familiar – social, beneficiando al adolescente a tener una calidad de vida agradable que de cierta manera le ayudará a su progreso tanto académico, y personal.

### **1.1.2. Factores Asociados a la Salud Mental.**

La salud mental es analizada desde diferentes factores los mismos que son el condicionante para el desarrollo de una buena calidad de vida, teniendo como objeto llevar a cabo un proceso de búsqueda de servicios de la salud para el tratamiento de la misma con el fin de aumentar una salud positiva.

Entre estos factores según la OMS (2015) tenemos: “la personalidad, el estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad y depresión y satisfacción vital”, mismos que analizaremos a continuación.

### **1.1.2.1 Personalidad**

Se refiere a las características que posee cada individuo que los hace únicos y se reflejan la forma de ser y actuar de cada persona. Cloninger (2003) afirma: “es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que subyacen el comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (p. 3).

Según Allport (1975): “la personalidad es la organización dinámica dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”. Esto significa que la interacción del conjunto de características tanto psicológicas como físicas que posee cada persona hace que actúe de una manera específica a su personalidad adaptándose al medio en el que se encuentre.

La conducta de una persona y la manera de interactuar en su entorno influyen en sus características individuales dando así una respuesta acorde a las diferencias individuales de cada uno.

Balarezo (2011) afirma: “es la organización única y dinámica de las características de una persona en particular, físicas y patológicas que influyen en la conducta y las respuestas del ambiente social y físico” (p.5).

En consecuencia, se puede decir que la personalidad es el conjunto de características propias del comportamiento de cada ser humano, la interrelación de las mismas y el contexto que reúne cada individuo determinará su comportamiento frente a las diferentes situaciones; por lo tanto, los rasgos de la personalidad hacen de cada individuo un ser único cuyos pensamientos lo conllevan a actuar de una manera en que se distinguen en la forma de pensar y actuar, que hacen que muchas veces sin nombrar a la persona se sepa de quien se habla, pues sus rasgos lo delatan reaccionando ante diferentes situaciones de forma distinta y acorde a las diferencias individuales. Siendo importante considerar que en cada etapa de la vida, la personalidad adquiere características diferentes, es así que la adolescencia es la época en que el ser humano se siente más cambiante y está influenciada por el contexto.

### **1.1.2.2. El Estrés**

Según Cano (2003): "es el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento". Refiere que es una respuesta que da el individuo ante las situaciones que enfrenta en el entorno que se desarrolla pudiendo ser sus respuestas adecuadas como aliadas para saber sobrellevar los problemas.

Moscoso (2009): "el estrés es el estado indeseable de preocupación, temor, irritabilidad, tristeza y dificultad para manejar adecuadamente las situaciones que causan frustración". Es así que el estrés puede llegar a afectar a la salud de la persona y ocasionar un estado de desequilibrio en situaciones estresantes o de frustración.

Cada ser humano posee una manera específica para afrontar las situaciones estresantes del entorno y desenvolverse de una manera adecuada e interrelacionándose entre sí.

Por lo tanto, cuando la persona se expone ante muchas exigencias sociales y laborales, presenta un estado de cansancio mental provocado por las exigencia del contexto en el que se desarrolla el individuo provocando problemas en su salud física como mental, involucrando de tal forma las capacidades personales, agrupando sentimientos, actitudes en su comportamiento de carácter negativo para el individuo ya que implica alteraciones psicofisiológicas las mismas que repercuten al bienestar de la salud del ser humano.

### **1.1.2.3 Apoyo Social**

Según Rodríguez y López (2008) el apoyo social se lo define como "la existencia o cantidad de las relaciones sociales en general, que el ser humano cuenta, estos pueden ser: el matrimonio, la amistad o familia" (p.16), es decir, es todo aquello relacionado a su entorno social, y la ayuda que puedan brindar ya sea amigos, familia, los mismos que pueden ayudar a una buena capacidad de afrontamiento.

La Universidad de Cantabria (como se citó en Gallar, 2013) afirma: "el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.)"(p. 1).

Significa que es todo lo que el individuo posee en su entorno como un recurso para sobrellevar un determinado problema o crisis. Se puede afirmar que el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo tanto individual como familiar, permite al ser humano mejorar problemas de salud, situaciones estresantes y evitar el deterioro de la calidad de vida de la persona y está encaminado a mejorar las condiciones que influyen en el deterioro de su salud mental, su estabilidad emocional frente a las adversidades sociales.

Así también, cabe señalar que el apoyo social en los adolescentes es de gran importancia, teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de la vida en que se despliegan dificultades, ocurriendo así la transición de la niñez a la edad adulta, dándose numerosos conflictos, siendo un periodo vulnerable al consumo de sustancias psicotrópicas y diversas adicciones, debido a que existen regiones en el sistema nervioso central que controlan los impulsos y no se encuentran totalmente formadas en este periodo, significando así que el apoyo social es de mucha importancia ya sea este por parte del grupo de amigos o pares, grupo familiar etc.

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

La Inflexibilidad psicológica a criterio de Balarezo L. (2011): “es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (p. 65). Por lo tanto, la persona evita situaciones susceptibles, es decir, pensamientos, recuerdos que le afecten a él, es el tipo de individuo que huye de la realidad.

Según Blasco (2015) “es la rigidez de una persona para aceptar otra manera de pensar, valores, ideas, creencias o asumir el punto de vista de los demás, teniendo como dificultad la adaptación para encajar en los diferentes contextos o situaciones” (p, 60).

Haciendo alusión a la inflexibilidad psicológica podemos referirnos a personas que son resistentes al cambio, es una característica de varios trastornos de la personalidad, como el caso del trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de personalidad narcisista.

Estos tipos de personalidad se relacionan con una rigidez, obstinación y que a menudo se encuentra en el centro de un sentido de sí mismo y puede ser difícil de remediar. Es decir, que los rasgos de carácter inflexibles son rasgos resistentes al cambio

y parte de este escudo es creado por la incapacidad de una persona inflexible para reconocer estos rasgos.

Así también, podemos señalar que la rigidez psicológica, entendida como la incapacidad que posee una persona para tener en cuenta otros modos de pensar así como valores, creencias, ideas, o aceptar el punto de vista de los demás, la misma que se encuentra relacionada con la empatía y la interrelación social, señalando así que las personas con estas características de personalidad rígida encajan muy claramente con las personas con rasgos anancásticos ya que estas se encuentran continuamente sometidas a horarios, normas y planificaciones, no saliéndose de estas y si lo hacen sienten cierto malestar si no se adaptan a ellas, poseen cierta obstinación y rigidez provocándoles ansiedad si se salen de la rutina y poseen un alto sentido de la moral y disciplina.

Es importante hacer una relación de la inflexibilidad psicológica con los individuos que poseen una personalidad tipo A, ya que quienes la poseen son personas impacientes a cada momento, en ocasiones son agresivos y su relación con la inflexibilidad radica en la rigidez de su pensamiento, de la misma manera son personas que siempre se encuentran aceleradas. En consecuencia la rigidez es uno de los principales puntos de ira ya que les afecta a su incapacidad de adaptación, flexibilidad, y la capacidad de aceptar las ideas de los demás, tolerando así muy poco cambios de planes, normas y detalles que vayan en contra de sus principios morales jugando un papel importante en las relaciones sociales en el entorno de la persona y la empatía, habilidades que son complicadas para personas con personalidad rígida. Además la extrema rigidez que caracteriza a este tipo de personalidad genera cierta ansiedad o tensión que toleran durante el día por la resistencia al cambio de sus ideas.

#### **1.1.2.5. Resiliencia**

La resiliencia "es la capacidad de los seres vivos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por estos " (García, 2012).

Es la capacidad que puede poseer cualquier persona para sobreponerse a situaciones adversas o etapas de dolor emocional. Maganto & Exerberria (2010) afirma: "es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ellas". (p. 20).

Según Rutter (como se citó en Piaggio, 2009) opina que es: “un conjunto de procesos sociales e intra psíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano, procesos que se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural”.

Considerando el criterio de los autores citados, la resiliencia es la capacidad de enfrentar los problemas de la vida diaria o situaciones adversas, así como una pérdida inesperada de un ser querido, al maltrato tanto psicológico como físico, etc., pues las personas resilientes tiene la posición para enfrentar las dificultades y encontrar solución a las mismas que ayuden a sobreponerse a sucesos o situaciones y que a lo largo del tiempo puedan adaptarse.

También se puede decir, en todas las situaciones que se nos presentan a diario nos permiten desarrollar o conservar una resiliencia, combinándolo con un ambiente familiar y social adecuado para así poseer una vida saludable.

Así mismo, el periodo de la adolescencia es muy importante porque las situaciones que el adolescente pasa en el trascurso de su pubertad son muchas en cuanto al entorno social y familiar, entre estas tenemos un embarazo no deseado, alteración en los vínculos familiares, pobreza, ausencia de oportunidades para trabajar, imposibilidad de acceder a la educación, etc., por ello es importante que el adolescente se impulse a través de una buena combinación de procesos individuales desarrollando habilidades para construir su capacidad de resistencia a los problemas, desarrollo de competencias personales como una buena autoestima la misma que debe ser consistente, independencia, es decir, que la persona sepa fijar los límites entre sí mismo y el entorno donde se despliegan los problemas, aceptación de sí mismo, autoconfianza, autonomía, y así haciendo énfasis en sus propias fortalezas, las mismas que se pueden adquirir a través del tiempo , con una combinación satisfactoria entre cualidades del ser humano y en el entorno social.

Entonces se concluye que las personas resilientes son capaces de ver a los problemas como desafíos más no problemas como tal, los mismos que los enfrenta y los supera de una manera satisfactoria para su vida y su salud mental, siendo la resiliencia susceptible a factores formativos en el desarrollo de cada individuo que nos pueden ayudar a generar enfocándonos en la búsqueda de recursos personales y ambientales.

### **1.1.2.6. Ansiedad y Depresión**

La ansiedad es un estado donde se da una manifestación afectiva, tratándose de un estado subjetivo calificándola así como una emoción, porque cuando la persona está inmersa en situaciones amenazantes, puede reaccionar de una manera no adaptativa generándole daños a su salud o así también reaccionar de una manera adecuada sobrellevando la situación.

“La ansiedad es un estado emocional displacentero, cuyas fuentes son menos fáciles de identificar, frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga e incluso al agotamiento” (García, 2012).

La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

Los seres humanos que se enfrentan ante situaciones estresantes como sufrir alteraciones en su estado de salud, someterse a un examen de estudios, espera de resultados de pruebas académicas, todos estos factores pueden influir en el estado de ánimo de la personas y que pueden generar ansiedad, cuyas consecuencias son las alteraciones emocionales como sufrimiento, ataques recurrentes e inesperados de crisis de angustia dentro de la cual se manifiestan síntomas de miedo, palpitaciones, sudoración en las manos, la incomodidad que causa la tensión en el ser humano.

Es importante señalar que existen personas que son vulnerables, tal es el caso de los adolescentes por estar en situaciones de constante riesgo personal, como la dependencia de sustancias que suelen desencadenar trastornos de ansiedad, al vivir sin sus padres, permanecer en casa, bajo rendimiento escolar, etc., mismos que pueden tener una variedad de sentimientos como la tristeza, hasta la depresión, el pánico y el aislamiento. Todo esto puede afectar a la capacidad del individuo, como perder el interés de enfrentar sus problemas o enfermedad por la que esté pasando, al asociarse en un estado de ansiedad puede causar dolor, trastornar el sueño, náuseas, vómito, en fin, afectaron la calidad de vida del individuo.

De manera que podemos concluir que la ansiedad es un estado de alerta ante situaciones estresantes. Esta se puede presentar de diferentes formas por la variabilidad de las diferencias individuales de cada ser humano y la vulnerabilidad de los mismos, teniendo mayor influencia en los adolescentes por su vulnerabilidad.

- **Depresión.**

Es necesario hacer hincapié sobre este tema, puesto que es uno de los trastornos más relevantes en la actualidad, a su vez es un factor de gran importancia que puede afectar a la salud mental del individuo, misma que la definimos a continuación:

Según la OMS (2015), la depresión se define como estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño tanto en el trabajo como en la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Según Suarez (2013) refiere que:

Es un trastorno del estado de ánimo que se presenta como un estado de abatimiento e infidelidad que pueden ser transitorio o permanente; es el conjunto de síntomas que efectúan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida (p. 75).

De acuerdo a estos criterios, podemos referir que la depresión es una enfermedad donde el estado de ánimo de la persona se encuentra afectado presentando síntomas como tristeza profunda y sentimientos de culpa interactuando diversas particularidades tal como somáticas, afectivas, cognitivas y a menudo acompañándose con síntomas de ansiedad en el que puede darse una sensación de vacío y alejamiento, ocasionando alteraciones en su salud física y mental.

Al hacer énfasis en que la adolescencia es una etapa donde se puede hacer cierta variabilidad al diagnóstico de depresión debido a los estados de ánimo como cambios hormonales propios de la etapa, haciendo énfasis en sus características como tal, los síntomas de la depresión en la adolescencia son: aburrimiento, fatiga, nerviosismo, falta de concentración, llamadas de atención, hipocondría, y agresividad.



Así también, se debe tener en cuenta que la depresión en la adolescencia puede parecer similar a la depresión de los adultos, pero es importante tener en cuenta que durante este proceso de desarrollo, puede conllevar a un estado de ánimo depresivo a causa de los diversos cambios físicos y biológicos en el adolescente teniendo como consecuencias alteraciones en su comportamiento como el deseo continuo de estar solo y no ser molestado, la poca interacción familiar- social, actividades autodestructivas, pensamientos de muertes recurrentes.

Así mismo, concluimos que la depresión puede presentarse en cualquier momento de la vida, especialmente en la adolescencia, tanto en hombres como mujeres, debido a que en esta etapa experimentan cambios físicos y psicológicos. Durante este periodo de transición el adolescente está en búsqueda de la identidad y valores propios, suelen ser muy susceptibles y tener pensamientos erróneos como ideas, búsqueda de salidas fáciles que les permita olvidarse de problemas como consumo de drogas, delincuencia, etc.

#### **1.1.2.7 . Satisfacción Vital**

Trazona (como se citó en Drogget, 2011), define la satisfacción con la vida como:

El sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida, diferenciándose del grado de satisfacción con las condiciones objetivas de vida; lo que hace a la satisfacción con la vida, una estimación subjetiva. Las personas que evidencian una alta satisfacción con la vida poseerían una adecuada salud mental, ausente de estrés, depresión, afectos negativos o ansiedad.

La variable satisfacción con la vida está relacionada con las habilidades sociales y el género, de tal manera que la persona percibe su mundo y como actúa en él, mostrando mayor rendimiento en las actividades que realiza para sentirse bien con el mismo y lograr un equilibrio emocional.

La satisfacción vital de cada ser humano es la valoración positiva que tiene una persona de en su aspecto biopsicosocial, así por ejemplo la valoración propia de la salud de cómo el individuo se siente física y mentalmente con el mismo, igualmente el trabajo es de gran importancia dentro del bienestar del individuo ya que el mismo enmarca que personas que se encuentran sin trabajo lo consideran como un fracaso personal, y con

relación al ámbito familiar para una persona es de mucha importancia establecer un hogar y progresar en todo el proceso de ciclo vital que este le ofrece para su complacencia personal.

## **1.2. Consumo de Drogas**

### **1.2.1. Consumo Problemático de Drogas.**

Según OMS (como se citó en Infodrogas, 2014):

Entonces, las drogas son sustancias alucinógenas o deprimentes que al ser ingeridas puede inducir efectos negativos a la salud de la persona provocando un riesgo en la misma, afectando también al sistema circulatorio, digestivo, nervioso, etc. Y a su vez modifica el comportamiento, actualmente los individuos que son más vulnerables a este tipo de riesgos son los adolescentes los cuales se ven afectados en distintos aspectos de su vida, siendo así la drogadicción un problema social.

La drogadicción es un tema amplio, de la cual señalamos las siguientes definiciones:

“Es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones” (Arciprensa, 2010).

Suarez (2013), refiere que “es una enfermedad crónica progresiva y posiblemente mortal, de origen social y familiar con consecuencias individuales sociales y familiares, conocida también como drogodependencia o toxicomanía” (p.91).

De acuerdo a las opiniones anteriores por los autores podemos definir a la drogadicción como una enfermedad en la que el individuo se vuelve dependiente de la droga, afectando de tal manera a su sistema nervioso central donde se producen alteraciones tales como, la percepción, emociones, las mismas que pueden verse reflejadas en su conducta, esto es debido a que las drogas son sustancias químicas que afectan el cerebro y al penetrar en su sistema de comunicación e interferir con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información, directa o indirectamente, atacan al sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer.

Cuando se activa a niveles normales, este sistema recompensa nuestros comportamientos naturales. Sin embargo, la sobrestimación del sistema con drogas produce efectos de euforia, que refuerzan fuertemente el consumo y le enseñan al individuo a repetirlo.

Entonces la drogadicción es una enfermedad que afecta al ser humano a todo sus organismos, pero principalmente en las funciones cerebrales, de tal forma que llegan a originar alteraciones, en el comportamiento, emociones y juicio, pudiendo conducir a la locura o la muerte, tomando en cuenta que la gravedad de dichas modificaciones dependen del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que el adolescente o personas en general la consumen, así igualmente indicamos que la dependencia está sujeta a muchos factores individuales como el estado de ánimo, el contexto en general en que se consume y la capacidad para digerirla y direccionar la experiencia, constituyendo así uno de los problemas principales en nuestra sociedad.

El consumo de droga en la actualidad es un problema que perjudica al entorno social de acuerdo a los datos registrados en la cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada por el CONSEP indica que la edad del inicio de consumo de drogas a excepción de pasta base de cocaína en el 2005 era entre 14.5 años, en el 2012 de 14.3 años es decir que los chicos que declararon haber usado sustancias, lo hicieron a la edad temprana. Así también el 21 % de los estudiantes encuestados, uno de cada cinco estudiantes asegura que algún familiar usa droga, este podría ser papá, mamá, hermano, tío o cualquier otro, siendo así el miembro del sistema familiar un factor de riesgo para que el adolescente inicie su consumo.

Algunos autores describen diferentes causas sobre el consumo de drogas entre ellos tenemos:

Suarez (2013), refiere que las principales razones por las que un adolescente puede acercarse al consumo de drogas, son que el que el adolescente quiere sentirse aceptado, curiosidad, búsqueda de placer, presión por parte del grupo de pares, ambiente familiar inestable, violencia intrafamiliar, carencia de amor y atención familiar, padres adictos, rebeldía, depresión, baja autoestima, etc. (p. 95)

Según Toro (2010), nos dice que el fracaso escolar puede constituir una fuente de estrés y de afecto negativo, lo que puede ser una causa importante la inducir el consumo en un intento de reducir el malestar subjetivo, debilitando así o extinguiendo la vinculación del adolescente con la escuela y el abandono de sus actividades. (p.172)

Al identificar las causas que genera el consumo de drogas tanto legales como ilegales, se genera a partir del contexto en el que el adolescente se desenvuelve, ya que desde la experiencia del mismo constituye un punto de gran importancia en la transición de esta etapa del desarrollo a la vida adulta en que llega la persona.

Generalmente, el consumo de drogas es influenciado por los pares llevando así a la ausencia de control y consecuencias nocivas para la vida de los adolescentes, entre las causas señaladas por los autores antes mencionados estas se deben a tres factores importantes como social, familiar y personal abarcado dentro de cada factor situaciones violencia intrafamiliar, fracaso escolar, baja autoestima, entre otros, teniendo así en cuenta que el fenómeno del consumo de drogas de todo tipo no es exclusivo de un grupo o estrato social afectando así a toda la sociedad.

Así podemos concluir, que las causas del consumo problemático de drogas son un punto clave para la intervención adecuada en este problema social y es importante destacar que la familia, el medio social en que se desenvuelve un adolescente así como amistades, el colegio son factores de suma importancia para el desarrollo de un individuo, siendo así la etapa de la adolescencia muy importante en la vida del ser humano tanto en mujeres como hombres ya que es aquí donde se inicia la búsqueda de identificación, entonces se puede decir que el consumo de sustancias psicoactivas generalmente empieza en la etapa del adolescencia en edad comprendida de 12 a 14 años con mayor frecuencia en hombres ya que la presión social es un terminante para el consumo de los mismos.

Las consecuencias del consumo de drogas generalmente pueden ser físicas, psicológicas, sociales y familiares afectando así a la vida de la persona quien la consume y el entorno en el que se desenvuelve, debemos tener en cuenta también los efectos a corto plazo afectan significativamente el razonamiento y rendimiento, incluyendo dificultades para concentrarse por estar bajo los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, así también debemos señalar que el riesgo de desarrollar un trastorno psiquiátrico por el consumo de drogas ya sea abuso o dependencia de las mismas se suman muchos riesgos muchos de ellos relacionados con la salud mental.

Entonces el abuso y consumo de drogas pueden desarrollar diversos padecimientos mentales como consecuencias de su consumo tales como paranoia psicosis y esquizofrenia, depresión, ansiedad, así como también negación de la existencia del

problema es decir que evade lo que muchas veces es evidente que se trata de justificar conductas obvias del enfermo, teniendo en cuenta que la familia vive en un continuo estado de estrés junto con sentimientos de impotencia y culpa, especialmente cuando el enfermo tiene la adicción en un grado severo dado que en este punto la salud física y psicológica de la familia puede verse afectada, además existe la posibilidad de que se desarrollen episodios violentos entre los miembros o que se desintegre el núcleo familiar.

Existen también factores que se asocian al consumo de drogas entre ellos tenemos el factor genético que según Toro (2010), refiere que: “existen dos vías sobre la asociación entre el genotipo y abuso de drogas”. Explicándolo así el efecto directo sobre el consumo de una droga concreta ejercido por el padre biológico que sufre un trastorno por consumo de la misma y la existencia de un padre biológico con un trastorno antisocial de la personalidad, induciendo al adolescente comportamientos agresivos, trastornos de conducta, trastornos antisocial de personalidad y asociado con ello el abuso o dependencia de droga.

La vulnerabilidad hacia el consumo de drogas en general es también de factor hereditario ya que el desarrollo del cerebro de dicho adolescente está regido por influencias genéticas, existiendo así personas con mayor susceptibilidad para adquirir adicción, así por ejemplo el tener un familiar que sea adicto ya sea la madre, abuelo, etc. con dependencia al consumo de drogas, esto aumenta las probabilidades de que su hijo o la persona allegada a ellos despliegue una adicción.

Por lo tanto todos estos antecedentes genéticos, familiares hacen que sean más frágiles no significando que estén predispuestos a inclinarse a consumir drogas pero si involucra que en el caso de probarlas por la influencia de genes en la predisposición de la conducta adictiva y pueden verse afectados por las mismas.

En consecuencia que la importancia de la carga genética en el consumo de drogas puede concentrarse señalando que la heredabilidad de la vulnerabilidad para el consumo y dependencia de estas sustancias y jugando así también un papel importante las características de personalidad como por ejemplo la agresividad, temperamento difícil, rebeldía impulsividad, escaso control emocional, alteraciones del humor y dificultad para relaciones interpersonales afectando así al desarrollo adecuado en el adolescente.

Otro factor de riesgo importante en el abuso de drogas es el macro social como micro social, en el macro social lo relacionamos con la sociedad actual el beber alcohol

esta aceptado socialmente asociando la bebida al éxito, a la vida social, al placer de modo que las celebraciones tienen presente el alcohol, así mismo los mensajes publicitarios a la bebida con valores y estímulos atractivos para la juventud como la amistad, el tener carácter, la transición a la adultez, etc. el alcohol en nuestro país es una droga legal de fácil acceso pero en la actualidad aunque las drogas ilegales no se venden en supermercados o tiendas pero no resulta difícil encontrarlas. Así también tenemos el factor micro social el mismo que está relacionado con los hogares conflictivos, problemas de pareja, separación, divorcio, etc. ocasionando un impacto negativo en la crianza y educación facilitando así la aparición de problemas en la adolescencia como un comportamiento negativo y desafiante, conductas antisociales el mismo que conlleva al consumo y abuso de drogas.

El consumo de drogas en el factor micro social como marco de referencia contribuye al afianzamiento de la identidad del adolescente frente al mundo adulto satisfaciendo así a la pertenencia de un grupo de iguales con quienes comporta desde la forma de hablar, vestirse hasta cortarse el pelo, ejerciendo así sus pares una gran influencia al consumo de todo tipo de drogas. (Drogget, 2011)

Por último otro factor de riesgo y no menos importante es el factor personal el mismo que consiste en la falta de información sobre las drogas, extensión del consumo adolescente, las repercusiones negativas a corto y largo plazo, etc. alentando a la curiosidad, el deseo de probar dichas sustancias, cabe señalar que la desinformación interesada puede dar lugar a creencias equivocadas como es el caso del alcohol el mismo que se ha podido observar que existe alta de adolescentes como adultos que no lo consideran droga.

### **1.2.2. Consumo Problemático de Alcohol**

El alcohol es una sustancia psicoactiva depresiva que causa dependencia y una disminución del funcionamiento del sistema nervioso, es un tipo de droga que más es consumida en la actualidad tanto por adolescentes como adultos por diversas situaciones, se puede decir que el alcohol es la primera droga legal que es probada por los menores de edad, la misma que se inicia en un medio familiar.

A medida que avanza la etapa de la adolescencia van cambiando, de acuerdo a los ambientes que facilitan el consumo del alcohol, entre estas situaciones puede ser reuniones de amigos, fiestas privadas bares, discotecas, etc., el contexto donde el

adolescente se desarrolla, lo asocian al alcohol con sensaciones de felicidad, diversión y sociabilización. Pero así mismo señalamos que el consumo excesivo que existe en la actualidad, hace que los adolescentes se vuelvan dependientes del mismo y ocasionen graves daños en su salud física, psíquica y social.

Es necesario señalar que el exagerado consumo de alcohol puede originar una dependencia en la persona originando así el alcoholismo.

Según Suarez (2013), refiere que: "es una enfermedad progresiva y mortal que consiste en tener una imperiosa necesidad de ingerir bebidas alcohólicas por padecer una dependencia física y psicológica de las sustancias" (p 32).

Haciendo énfasis a lo descrito por el autor, aportamos que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, provocando una necesidad de consumir bebidas alcohólicas de todo tipo, llegando al punto de que el organismo se hace dependiente para su función. El alcoholismo no está determinado por la cantidad ingerida en un periodo determinado, pues los periodos que las personas tienen con esta enfermedad son individuales, sin embargo, en términos generales, la ingesta tiende a acortarse para volver a sentir los efectos iniciales, en efecto el cuerpo desarrolla mecanismos adaptativos hasta que llega a un límite, entonces empieza el proceso de tolerancia a las bebidas.

Así mismo, señalamos que existen dos tipos de dependencias siendo estas físicas y psicológicas la cual esta última puede ser continua o episódica. La continua hace referencia cuando la persona consume con demasiada frecuencia bebidas embriagantes, en cambio la episódica es cuando consume de manera alternante con etapas de abstinencia prologadas pero con graves recaídas.

Cabe señalar un punto muy importante como son las etapas dentro del alcoholismo; la primera etapa consta en: beber demasiado en todas las reuniones, aumento de la tolerancia y la frecuencia de la ingestión, beber con rapidez, sufrir lagunas mentales, sentir preocupación por ingerir alcohol, muestran un cambio de actitud y forma de beber. En la segunda etapa ya presenta el individuo pérdida de control, inventa pretextos para beber, muestra agresividad y conducta antisocial, problemas familiares por el abuso de alcohol, remordimiento después de la borrachera, abandono del hogar, etc., y la tercera y última etapa donde la persona ya sufre borracheras prolongadas, pierde la tolerancia al alcohol, lleva más tiempo en recuperarse de una borrachera y padecen temores indefinidos. Estas etapas son muy importantes para poder identificar a una persona cuando ya empieza a

existir una dependencia en el alcohol.

Por tanto, es importante hacer hincapié en las causas que generan el alcoholismo. Muchos expertos concuerdan que los factores más comunes son por evadir problemas, incapacidad para tolerar el sufrimiento y frustración, soledad, depresión, falta de control emocional, inmadurez, por aceptación social, etc. Así su causa también se origina dentro del entorno familiar entre ello tenemos abandono, padres alcohólicos, violencia intrafamiliar, abuso sexual, delincuencia, problemas económicos.

En términos generales, el adolescente siempre busca ser aceptado por su entorno social en especial el de sus pares y consumen alcohol por varias razones como: sentirse bien y divertirse, descansar, escapar de la realidad, por el gusto del sabor de la bebida alcohólica, entre otras razones, desligándose así un alto riesgo de que el mismo se haga dependiente de consumir.

Concluimos que el alcoholismo es la consecuencia de un consumo masivo de alcohol, el mismo que desarrolla una dependencia en el organismo del ser humano convirtiéndose en una así como una enfermedad.

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

En la actualidad existen diversos tipos de drogas causando diferentes daños. En su mayoría son consumidas por adolescentes, los mismos que son vulnerables a desarrollar una adicción a las mismas.

De acuerdo a Toro (2010), "son muchas las influencias y motivos conducentes al consumo de sustancias tóxicas por parte de los adolescentes. La frecuente asociación entre consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas sugiere con fuerza la actuación de causas de vulnerabilidad" (p. 164).

Camacho (2010), ha podido determinar que las causas que conlleva al consumo de sustancias, se encuentra relacionado con varios factores entre estos tenemos el factor social relacionados con el fácil acceso a las sustancias, por la desinformación acerca de las consecuencias nocivas que afectan tanto a la salud mental como física, la demanda del adolescente de pertenecer a un grupo, dejándose llevar por el entorno social más cercano. Así mismo, la falta de comunicación, la publicidad, curiosidad por experimentar nuevas sensaciones son factores que influyen de manera continua al adolescente.



Existen también factores de tipo psicológico, como lo son, una baja autoestima de la persona, la carencia de metas u objetivos (Camacho,2010), produciendo una insatisfacción que los conlleva a la inseguridad y desconfianza hacia los demás; a lo que deben sumarse la falta de apoyo emocional, ambiente familiar inestable, violencia intrafamiliar, carencia de amor y atención familiar, depresión: encontrando en el uso de drogas una manera de enfrentar sus problemas emocionales, familiares y escolares.

Por lo tanto, para el adolescente es imprescindible tener el apoyo de la familia tanto para el desarrollo emocional del adolescente, siendo importante que se brinde un ambiente de seguridad, amor, dialogo, participando en sus sentimientos pero así mismo, estableciendo limites a los hijos de situaciones que no pueden ser capaces de resolver, aprendiendo a ser tolerantes y tratar de siempre desarrollar o promover su autoestima.

#### **1.2.4 Consecuencias del consumo de drogas**

Una vez analizadas las causas del consumo de las drogas, es necesario referirnos acerca de las consecuencias que conlleva las mismas, además es necesario saber que la conducta humana es controlada por el sistema nervioso central y esta puede ser perturbada cuando intervienen los efectos nocivos de las drogas, provocando consecuencias emocionales incontrolables, capacidad limitada para tomar decisiones, entre otras.

Según Newcomb y Bentler, 2008 “los efectos a corto plazo, incluso inmediatos, afectan significativamente razonamiento y rendimiento. Incluyen desde dificultades para concentrarse y estudiar por estar bajo los efectos de unos cuantos porros hasta morir en un accidente de tráfico motivado por el alcohol” (p. 307).

También Epstein, Bang, y Botvin (2011), indican:

Los efectos a largo plazo son más difíciles de dilucidar porque pueden y suelen confundirse con los causados por otros factores habitualmente asociados al consumo persistente de sustancias psicoactivas: problemas o trastornos de conducta, actuación educativa familiar disfuncional, temperamento descontrolado, etc. Sin duda, el efecto a largo plazo más frecuente y preocupante es el consumo persistente de la droga.

Quispe (2011) entre las consecuencias del abuso de drogas señala:

- ✓ **Trastornos fisiológicos:** síndrome de abstinencia, convulsiones, cambios en el ritmo cardíaco, deterioro del sistema nervioso central, etc.
  
- ✓ **Trastornos psicológicos:** alucinaciones, tendencias paranoicas, depresión, neurosis, etc.
  - Deterioro y debilitamiento de la voluntad: el drogadicto se vuelve literalmente un esclavo de la droga, pudiendo hacer lo que sea para conseguirla.
  - Deterioro de las relaciones personales: el drogadicto ya no es capaz de mantener relaciones estables, ya sea con familiares o amigos.
  - Muchas veces roba o engaña para poder conseguir droga, lo cual deteriora aún más sus relaciones.
  - Baja del rendimiento en el trabajo o en el estudio. Se llega al grado de abandonar metas y planes, recurriendo a la droga como única "solución".
  
- ✓ **Consecuencias sociales:** el drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos.
  
- ✓ **Consecuencias económicas:** El uso de drogas puede llegar a ser muy caro, llevando al drogadicto a destinar todos sus recursos para mantener el consumo. Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan; también se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego, también tiene consecuencias en la sociedad y el país.

En consecuencia la drogadicción es una enfermedad que no solo afecta al adicto, también repercute en la familia y muchas veces de manera severa, siendo necesario aceptar que las personas que están cercanas al enfermo son codependientes, las mismas que con frecuencia presentan negación de la existencia del problema, constituyendo un problema de salud muy importante por los riesgos y daños asociados al consumo.

### 1.3. Adolescentes

La adolescencia es un periodo de transición de la vida, se constituye en una de las etapas más importantes en la vida del ser, puesto que desde los 10 años hasta los 19

años, la apariencia de las personas en esas edades cambia como resultado de los acontecimientos hormonales de la pubertad (Leafrancois, 2001). Su pensamiento evoluciona a medida que desarrollan sus habilidades de hacer abstracciones, al igual que sus sentimientos y comportamientos varían totalmente. Todas las áreas convergen cuando ellos/ellas intentan absorber la identidad de adulto. Siendo así un periodo maravilloso pero a su vez intenso llenos de desafíos dentro del cual crean su personalidad, su identidad psicológica e identidad sexual así como la autonomía individual.

Los/las adolescentes son considerados vulnerables, en su afán de descubrir cosas nuevas, curiosidades, inquietudes, desafíos y cuestionamientos en el orden familiar y al volverse sexualmente activos, los lleva a un inicio temprano de relaciones sexuales inesperadas, sin ningún tipo de protección en el acto sexual, bajos niveles de actividad física, uso del alcohol y otras sustancias psicoactivas. (Drogget, 2011)

También se percibe a la adolescencia como un periodo donde ocurren cambios físicos primarios como secundarios, cambios emocionales, desarrollan la capacidad afectiva para sentir y ampliar sus emociones, hace uso de su autonomía donde por lo general toman mayor importancia a los aspectos sociales, priorizan amigos, eligiendo aquellos que van a formar parte de su entorno, grupos de enamoramiento, etc. Haciendo uso de su capacidad de elección.

### **1.3.1. Desarrollo Biológico.**

La etapa de la adolescencia es un periodo donde implican cambios biológicos de la pubertad que apuntan al final de la niñez convirtiendo físicamente al niño en adulto, generando así un rápido crecimiento en estatura y peso en proporciones y formas corporales con la consecución de la pubertad; es decir, es el proceso mediante el cual la persona alcanza madurez sexual, y la capacidad para reproducirse desencadenando cambios hormonales que pueden influir en el estado anímico y el comportamiento.

Según Papalia (2010), el desarrollo biológico en la adolescencia comienza la aparición de sus primeros signos de la pubertad donde aparece los caracteres sexuales primarios y secundarios tanto en hombres como mujeres sufriendo así su cuerpo una serie de cambios. Las características sexuales primarias en la mujer son los órganos sexuales, ovarios, trompas de Falopio, el útero y la vagina en el caso de los hombres, son los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata, durante la pubertad estos órganos se agrandan y maduran, en los varones el primer inicio de su pubertad es el

crecimiento de los testículos y el escroto en el caso de las mujeres es el crecimiento de las características sexuales primarias que no son muy evidentes porque estos son internos. Con relación a las características secundarias en el caso de los hombres en el proceso de desarrollo empiezan a salir el vello púbico, axilar, facial presenta un desarrollo muscular, cambio de voz, cambio de piel y ensanchamiento de hombros; en el caso de las mujeres comienza haber un crecimiento en el busto, presencia de vello púbico, axilas, cambio de voz, cambios de piel, aumento en la anchura de las caderas y profundidad del pelvis y desarrollo muscular. Es importante señalar que el principal indicio de madurez sexual en las chicas es la menstruación y en los varones es la producción de espermatozoides.

### **1.3.2. Desarrollo Social.**

El desarrollo social en la adolescencia, conlleva a la búsqueda de identidad el adolescente procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar. En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras (Papalia, 2010).

En el proceso del desarrollo social es común que el adolescente se enamore siendo así un punto importante para la definición de su identidad de modo que a través de entablar una relación con otra persona el compartir sus pensamientos y sentimientos el adolescente empieza a reflejar su propia identidad.

Freud (como se citó en Zepeda, 2008) refiere que "la identidad es la parte de la personalidad que organiza como secuencia de la influencia del ambiente, por su capacidad de comprender y evaluar la realidad, permitiéndole al sujeto superar amenazas externas como internas" (p 70).

Entonces cabe señalar el Yo juega un papel muy importante en la definición de la identidad del adolescente, llegando hacer una conciencia de las características propias, tendiendo como noción el Yo como lo bueno y lo malo, es decir le ayuda al adolescente a describir sus sentimientos de autoestima o su autovaloración.

El autoestima, llega hacer un punto muy importante en la adolescencia y en el desarrollo social del mismo ya que para el adolescente es necesario establecer y mantener evaluaciones elevadas y positivas de sí mismo porque en esta etapa se vuelve más cognoscitiva, es decir se basa en la parte más objetiva del individuo (Leafrancois, 2001). Así mismo, es importante señalar que una baja autoestima llega a estar vinculada con la depresión, el suicidio, y el bajo aprovechamiento escolar.

En consecuencia el termino identidad puede emplearse como sinónimo del yo pero en la psicología tienen un significado distinto, relacionándola con la teoría de Erikson para quien identidad significa una suerte de la totalidad, un sentido de ser que tiene raíces en la niñez y alcanza su importancia en la adolescencia, es decir que el adolescente va experimentar el apreciar la totalidad de lo que ha concebido al cabo de toda su niñez y lo que promete ser en un futuro.

### **1.3.3. Desarrollo Psicológico.**

El Ministerio de Salud Pública (2010), señala que: “el proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos”.

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. “La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente” (Papalia,2010).

Así mismo (Balarezo L. , 2011) afirma que:

El adolescente presenta constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente, consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a

figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial. (p. 113)

Es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos. Un punto importante en el desarrollo psicológico es la valoración de la imagen corporal siendo la representación mental del cuerpo, ya que los cambios anatómicos definidos por la pubertad determinan que el adolescente presta mucha atención a su cuerpo.

Finalmente se puede decir que la adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos.

**CAPÍTULO II**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1. Objetivos:**

### **2.1.1. General**

Analizar la distribución de : Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 07D05, circuito 07D05C01\_02; distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14, del Ecuador 2015.

### **2.1.2. Específicos**

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

## **2.2. Diseño de la investigación**

La presente investigación se ha llevado a cabo desde un enfoque metodológico cuantitativo de tipo descriptivo debido a que nos permite identificar, analizar y explicar variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancia estupefacientes, y así mismo conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

Hernández, Fernández & Baptista (2010), manifiesta que los estudios del enfoque cuantitativo usan la recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud cuáles son la variables que tienen mayor puntaje y que posteriormente serán examinadas. Así mismo, los autores señalan que el estudio descriptivo mide de manera independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir la mayor precisión posible, (p.60).

La metodología utilizada permitió reunir información y analizar diferentes aspectos de la población adolescente con la finalidad de señalar cuales son las variables psicosociales que afectan la salud mental de la población investigada.



### **2.3. Contexto**

La presente investigación se desarrolló en instituciones educativas del Ecuador, en dos regiones, costa en el cantón Arenillas y sierra en el cantón Loja, quienes acogen a los adolescentes de primero y segundo de bachillerato. Los colegios que formaron parte de este estudio son de tipo: Fiscomisional, particular y fiscal, los mismos que se describen a continuación:

La Unidad Educativa Fiscomisional de la ciudad de Loja, es un colegio con una alta calidad académica, además instruyen a los estudiantes con responsabilidad y compromiso enseñándoles a crecer bajo los mandamientos y el amor de Dios, cuentan con profesores muy capacitados. Cuentan con una población de 1500 estudiantes desde Educación General Básica a Bachillerato Internacional.

Su misión: Formar niños, niñas y jóvenes responsables, alegres, incluyentes, respetuosos, solidarios, creativos, emprendedores y competentes para enfrentar retos de la ciencia, la sociedad, el mundo y la naturaleza con sólidos conocimientos científicos, valores éticos, morales y un enfoque franciscano humanista y de mentalidad internacional.

Su Visión: La Unidad Educativa Fiscomisional, será una institución de calidad, certificada y reconocida a nivel local, nacional e internacional, por su formación integral enmarcada en la Educación General Básica y Bachillerato Internacional, mediante una acción innovadora sostenida por fundamentos legales, los principios del Evangelio y la Espiritualidad Franciscana que contribuyen al desarrollo íntegro del ser humano.

Por su parte la unidad educativa particular de la ciudad de Arenillas, es una institución, centrada en instruir a los estudiantes con amor, paciencia e innovación académica contribuyendo al entorno del cantón Arenillas todo esto es posible ya que cuenta con profesores capacitados de gran conocimiento, así mismo, enseña a los estudiantes a crecer bajo el respeto, humildad y disciplina. Cuenta con una población de 900 estudiantes distribuidos en: Primer año de educación básica, Básica media, Básica superior, Bachillerato en ciencias y Bachillerato en informática, contando únicamente con la sección diurna.

Su misión: formar ciudadanos críticos, solidarios, comprometidos con el cambio social que reconociendo y promoviendo su identidad nacional, pluricultural resaltando su formación científica, tecnológica y humanística.

Su visión: liderar la gestión del conocimiento y la tecnología en el sistema nacional de educación básica, básica superior y bachillerato identificándose como referente de prácticas en valores cívicos y de servicio a la sociedad.

La Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Arenillas es reconocido por tener una educación de alta calidad, la mismo que cuenta con una infraestructura adecuada con instalaciones amplias con buena iluminación, dotados de laboratorio de química y de computación entre otros canchas para la recreación de los estudiantes, profesores capacitados de gran conocimiento, enseñando a los estudiantes a crecer bajo disciplina y humanismo, con una población de 1200 estudiantes desde; primer año de educación básica superior, bachillerato en ciencias, bachillerato informática y bachillerato en agronomía contando con la sección diurna y nocturna.

Su visión: es ordenar la formación en el cantón y siendo reconocido a nivel provincial y nacional como promotor y generador de desarrollo para responder a las necesidades y retos de la sociedad actual acorde a los avances tecnológicos y científicos.

Su misión: preparar bachilleres técnicos y en ciencias, con crecimiento personal y social en y para la vida, para que en forma conciente y responsable respondan con éxito a las exigencias del conocimiento del siglo XXI y demanda de los centros de educación superior.

#### **2.4. Población**

En la presente investigación participaron 114 estudiantes pertenecientes de primer y segundo año de bachillerato de las instituciones educativas particulares, fiscales pertenecientes al cantón Arenillas y fisco misionales del cantón Loja de la Zona 7, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución de la muestra.

Tipo de establecimiento	1ro de Bachillerato	2do de bachillerato
FISCOMISIONAL	15	20
PARTICULAR	24	15
FISCAL	24	16
TOTAL	63	51

Elaborado por: Cun, V. 2015.

En la investigación se consideró varios criterios de inclusión entre estos: Edad comprendida entre 14 a 17 años, jornadas diurnas, modalidad de estudios presencial y que sean centros educativos mixtos.

## 2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

### 2.5.1. Métodos.

En la presente investigación se emplearon los siguientes métodos:

- **El método descriptivo**, nos permitió explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes, mediante la descripción de datos objetivos, precisos y sistemáticos que lo utilizamos en promedios y cálculos estadísticos.
- **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.
- **Transversal**; porque se centra en analizar el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado.

### 2.5.2 Técnicas

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, la misma que hace referencia a una batería de instrumentos que permite recoger y analizar datos de una muestra o de una población amplia, buscando explorar, describir, predecir e interpretar una

serie de características, permitiéndonos recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio.

### 2.5.3 Instrumentos

✓ **El cuestionario de evaluación de datos sociodemográficos:** Permite evaluar variables sociodemográficas y de salud, tales como sexo, edad, lugar de residencia, ausencia de clases, horas de sueño, tipo de vivienda, etc., constituida con un total de 20 ítems.

✓ **Cuestionario de escala de estrés percibido (PSS-14):** Es un cuestionario que permite evaluar 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, está constituido con un número de 14 ítems los mismo que en su 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, así mismo su modo de calificación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de estrés.

✓ **Cuestionario de inflexibilidad psicológica (AQQ7):** 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. Está constituido por un número de 7 ítems, cada uno de los reactivos admite siete opciones de respuesta, que van de "nunca" (1) a "siempre" (7), así mismo su forma de calificación es; a mayor puntuación mayor inflexibilidad psicológica.

✓ **Cuestionario de depresión y ansiedad (PHQ-9):** El presente cuestionario evalúa la variable depresión y así mismo evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas, está constituido 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". Su forma de calificación es de mayor puntuación, mayor depresión.

**Tabla 2: PHQ-9**

Puntuación	Acción
<4:	La puntuación indica que probablemente el paciente no necesita tratamiento para la depresión.
>5 a 14:	El médico debe utilizar su juicio clínico sobre el tratamiento, tomando en consideración la duración de los síntomas del paciente y su trastorno funcional.
>15	Se justifica el tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de tratamientos.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión de investigación.

✓ **Cuestionario de apoyo social (UCLA):** Es un cuestionario diseñado 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, conformado por 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). Su calificación se obtiene por medio de una puntuación total la misma que se obtiene sumando los puntajes de los reactivos, puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

Dentro de este cuestionario tenemos variables asociadas las mismas que se ha encontrado que las puntuaciones en la escala de soledad predicen una amplia variedad de variables relacionadas con la salud mental, como la depresión y física como la mortalidad.

✓ **Cuestionario de consumo problemático de otras drogas (ASSIST):** Evalúa la variable consumo de sustancias, el mismo 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 cada una de ellas, está conformado por 11 ítems y su forma de calificación es mediante un análisis descriptivo.

✓ **Cuestionario de personalidad Type A Behavior Scale:** Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo que 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, características propias de una personalidad Tipo A, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura, Está conformado por 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). Su forma de calificación 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.

✓ **Cuestionario de consumo problemático de Alcohol (AUDIT):** Evalúa el consumo problemático de alcohol e 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, está conformado por 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; sí, pero no en el curso del último año = 2 y sí, en el último año = 4), su forma de calificación es de a mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol.

**Tabla 3. AUDIT**

Nivel de riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT
Zona I	Consumo prudente o bajo riesgo	0-7
Zona II	Consumo de riesgo	8-15
Zona III	Consumo perjudicial	16-19
Zona IV	Síndrome de dependencia	20-40

**Fuente:** Programa Nacional de investigación.

Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.

**Elaborado por:** Equipo de Gestión de investigación.

✓ **Cuestionario de Resiliencia (BRS):** Evalúa la variable resiliencia y la misma que hace referencia a la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas, está conformado por 6 ítems. Su forma de calificación se basa en un formato de respuesta consta de una escala que va de 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo), a mayor puntuación mayor resiliencia.

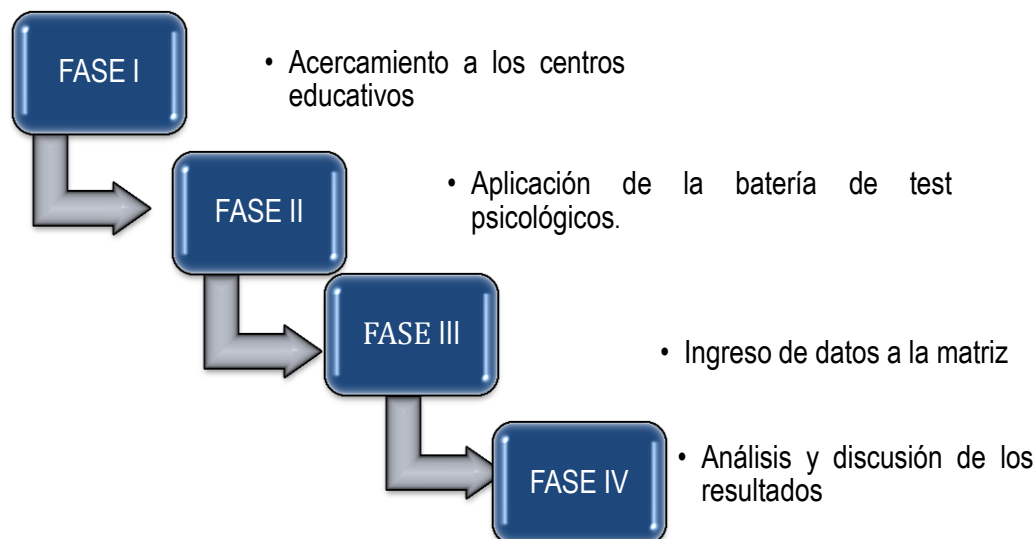
✓ **Cuestionario de Satisfacción vital (LSQ):** Se utilizó la siguiente pregunta: "Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto?", está constituido por 1 ítems. El formato de respuesta consta de una escala: "Completamente insatisfecho" = 0, "neutral" = 5 y "completamente satisfecho" = 10 y su forma de calificación es de a mayor puntaje mayor satisfacción de vida.

## 2.6 Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó en diferentes fases las mismas que describimos a continuación:

- ✓ **Fase 1 acercamiento a los centros educativos:** donde se explicó a cada uno de los rectores en qué consistía la investigación, que tipo de test se iban a utilizar, posteriormente entregó el consentimiento el mismo que fue firmado y sellado por cada rector, otorgando el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- ✓ **Fase 2 aplicación de la batería de test psicológicos:** Se dialogó con los estudiantes de cada uno de los colegios indicándose cuál era la finalidad y se especificó el total anonimato de la investigación, posteriormente se les entregó una carta de consentimiento a los alumnos en donde aceptaron en participar en el estudio y a su vez un consentimiento informado a los padres de familia de cada uno de ellos, para que autoricen la evaluación a sus representados.
- ✓ **Fase 3 ingreso de datos a la matriz:** Una vez aplicados los test psicológicos se clasificó la información obtenida, se ingresó a la matriz los datos con su respectivo código, lo cual permitió el análisis de datos del presente estudio.
- ✓ **Fase 4 análisis y discusión de resultados:** Finalmente, basándonos en el formato del Programa de Graduación de la UTPL, se llevó a cabo el análisis de datos, el mismo que se realizó de manera general y por géneros. Se elaboró la metodología, discusión, conclusiones y recomendaciones

A continuación se resumen las fases que se llevaron a cabo para realizar la presente investigación:



**Figura 1:** Fases de investigación.  
**Elaborado por:** Cun, V. (2015)

## 2.7 Recursos

### Talento Humano:

Las personas que participaron en la investigación fueron:

- Estudiantes de primer y segundo Año de Bachillerato de tres instituciones educativas fiscal, fisco misional, y particular.
- Tesistas y director de tesis
- Rectores de los colegios.

**Tabla 4.** Recursos materiales y económicos

Material	Cantidad	Precio Unitario	Total
Fotocopias	1,114	0,01	11,40
Material Bibliográfico	3	30,00	30,00
Viajes de estudio	12 meses	50,00	672,00
Impresión	6	10,15	60,75
Lapiceros	30	0,35	10,50
Resma de hojas	2	3.50	7.00
<b>Total</b>			<b>791.61</b>

**Elaborado por:** Cun, V. (2015)



✓ **Otros materiales**

- Computadora.
- Internet
- Libros

✓ **Recursos Institucionales**

- Instituciones Educativas
- UTP

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

### 3. Resultados Obtenidos

A continuación, se presentan los resultados consolidados de los 114 estudiantes de primer y segundo año de bachillerato de los tres colegios que formaron parte del estudio.

#### 3.1. Datos Psicosociales

Para la obtención de los siguientes datos psicosociales utilizamos la ficha sociodemográfica, la misma que es parte del cuestionario de factores psicosociales de la salud y estilos de vida para adolescentes, el mismo que nos permitió obtener los resultados que se detallan a continuación:

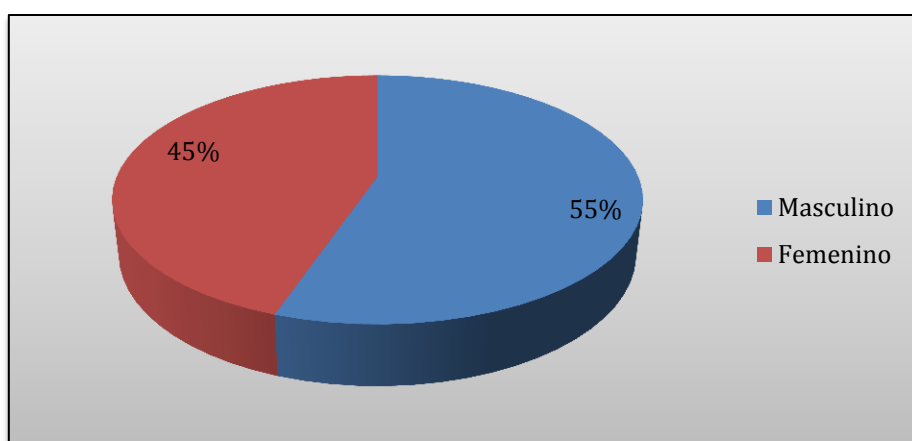


Figura 2. Género

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del programa de investigación.

En relación al género podemos verificar que del total de la muestra investigada (n=114), el 45% pertenecen al género femenino y el 55% corresponden al género masculino.

En cuanto a la variable edad el 34% de la muestra poseen 16 años, siendo el grupo de edad con mayor cantidad de estudiantes en la investigación, el 29% 15 años, 21% 14 años, y el 16% 17 años. (Ver figura 3).

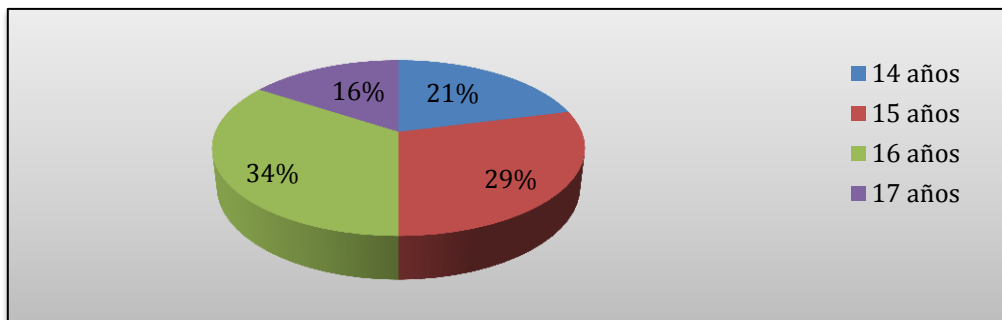


Figura 3. Edad

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

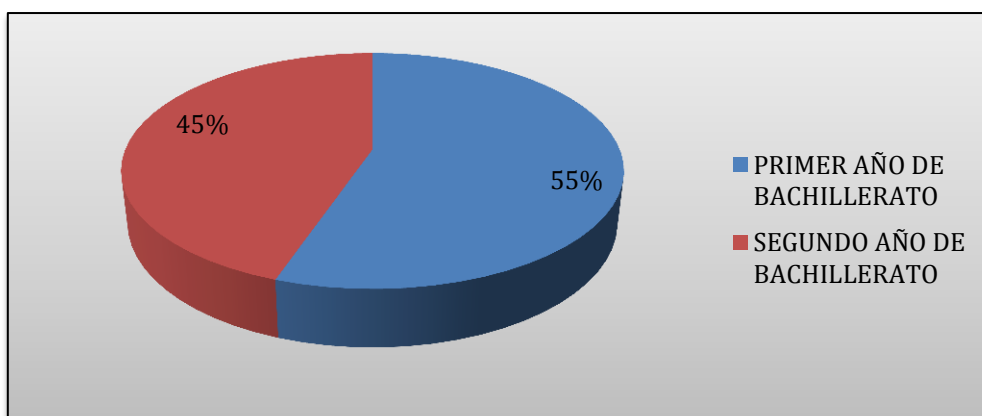


Figura 4. Año de Bachillerato

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

Del total de la muestra (n=114), el 55% cursan el primer año de bachillerato y el 45 % el segundo año de bachillerato (ver figura 3).

### 3.2. 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 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0 – 4 = Bajo

5 = Medio

6 – 10 = Alto

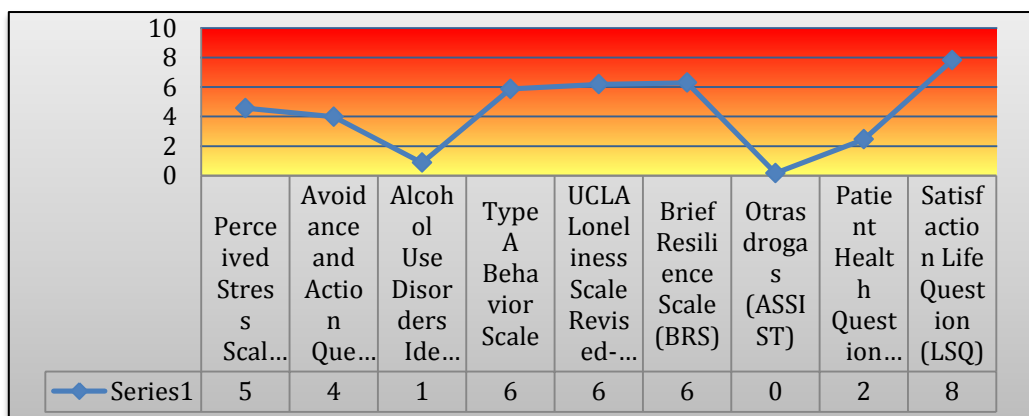


Figura 5. Batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del programa de investigación.

Como se puede apreciar en la figura 5 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 neutral, es decir que no incide en la salud mental.

**Tabla 5.** Frecuencia Perceived stress scale (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	33	29	33	16	3
2	39	30	33	8	4
3	25	23	37	20	9
4	22	13	38	34	7
5	21	17	34	25	17
6	14	18	28	40	14
7	13	15	29	43	14
8	21	30	33	26	4
9	12	19	32	32	19
10	14	26	31	25	18
11	16	27	31	30	10
12	11	15	30	39	19
13	12	23	33	31	15
14	17	36	32	12	17

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

Observando la tabla 5, la mayor frecuencia es de 43 individuos la misma que se sitúa en el reactivo 7, el cual expresa que en el último mes, a menudo han sentido que las cosas le van bien.

**Tabla 6.** Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (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	29	34	8	29	4	7	3
2	34	25	12	22	4	7	10
3	33	29	10	22	3	7	10
4	46	24	12	17	9	3	3
5	37	29	8	16	11	3	10
6	41	19	12	21	10	4	7
7	39	32	9	18	4	6	6

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

Por otro lado, analizando la variable de inflexibilidad psicológica podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, por ende se define como variable protectora, lo cual indica que tienden a adaptarse a las presiones y dificultades (ver figura 5).

Así mismo, tomando en cuenta la tabla 6 la mayor frecuencia es de 46 individuos, la misma que se sitúa en el reactivo 4, el cual expresan que nunca es verdad que los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena, corroborando así el resultado de la figura 5 en la variable de flexibilidad psicológica.

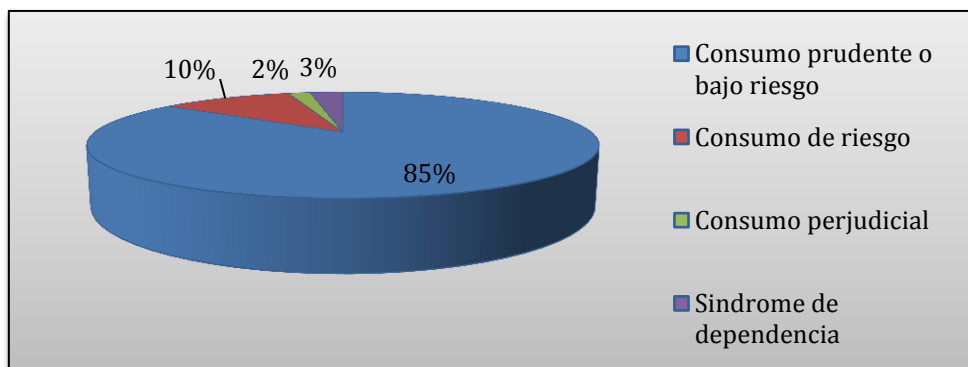


Figura 6. Test AUDIT.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del programa de investigación.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, por ende se define como variable protectora, puesto que la población investigada en su mayoría no presenta dependencia en el consumo de alcohol.

Se afirma que el mayor porcentaje corresponde a un consumo prudente o bajo riesgo con el 85%, consumo de riesgo 10%, consumo perjudicial 2%, y síndrome de dependencia el 3%.

Tabla 7. Frecuencia Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	74	24	14	2
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	15	49	22	28
3	27	55	17	15
4	14	39	35	26
5	18	45	23	28
6	18	47	19	30
Reactivo	Si		No	
7	76		38	
8	71		43	
9	77		37	
10	63		51	

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

Al interpretar los resultados de la variable de personalidad tipo A, se observa que mantienen una puntuación de 6, superando la media establecida, señalándola como variable de riesgo lo que significa que son personas impacientes, están en continua competitividad, dominantes y autoritarias implicando un riesgo para su bienestar biopsicosocial.

Con las frecuencias presentadas en la tabla 7 en referencia a la personalidad Tipo A para el reactivo 1 tiene un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 74 individuos. Mientras que en el reactivo tres, 55 individuos manifiestan que “de vez en cuando” son muy exigentes y competitivos. Finalmente el reactivo 9, alguna vez se sienten inseguros, incomodos, o insatisfechos con su rendimiento académico respondieron 77 individuos con respuesta afirmativa siendo la categoría más significativa de esta tabla.



Tabla 8. Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short.

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	19	25	56	14
2	24	37	37	16
3	35	38	31	10
4	30	36	36	12
5	15	10	33	55
6	17	37	47	13
7	46	38	25	5
8	29	49	29	7
9	6	19	37	52
10	10	15	52	37
11	44	42	21	7
12	43	41	25	5
13	24	33	35	22
14	49	31	28	6
15	24	25	40	25
16	13	26	53	22
17	27	43	34	10
18	27	46	25	16
19	8	19	38	49
20	11	13	46	44

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

Con una puntuación de 6 corresponde a la variable de sensación de soledad (UCLA), encontrándose por encima de la media, lo que nos indica que es una variable de riesgo. Así mismo, se ratifica con los resultados obtenidos en la tabla 9, donde se puede afirmar que el mayor resultado se obtiene en el reactivo 1 el mismo que 56 individuos manifestaron que solamente “a veces” sienten que la gente que los rodea los entiende.

Tabla 9. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	13	14	35	41	12
2	19	27	39	17	11
3	15	20	34	32	13
4	24	26	33	22	9
5	17	24	40	25	8
6	21	31	30	18	14

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

Como se puede apreciar en la tabla 9, la mayor frecuencia de 41 individuos se sitúa en el reactivos 1, el cual expresa que tienden a recuperarse rápidamente después de momentos difíciles para lo cual eligen como respuesta “de acuerdo”, esto atribuye a la puntuación

obtenida de la figura 5, corroborando resultados como una variable protectora la misma que indica que la población investigada poseen una capacidad para superar situaciones estresantes o traumáticas.

Para el caso de las variables consumo de otras drogas (ASSIST) puntúa con 0, lo cual indica que no existe un consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes investigados.

Tabla 10. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	17	25	2	7
2	11	30	2	8
3	17	17	8	9
4	20	21	4	6
5	17	21	1	12
6	18	23	3	7
7	30	12	5	3
8	31	14	2	4
9	27	18	0	6

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

Con respecto a la variable de ansiedad y depresión podemos observar que puntúa en 2, siendo así una variable protectora lo cual indica que los estudiantes evaluados no presentan riesgos de tener niveles ansiedad y depresión.

Así mismo podemos corroborar los resultados de la figura 5 con la tabla 16 en el reactivo 8, han señalado 31 individuos que nunca están inquietos o intranquilos, que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre, señalando como respuesta "nunca", comprobando así comprobando así resultados.

Tabla 11. Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
1	0	1	3	2	17	2	7	30	24	27

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

Finalmente se tiene la variable de satisfacción vital, con una frecuencia de 30 individuos en la tabla 11, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida, en las escala de 8 respectivamente reflejándose como variable protectora lo que significa que la población investigada considera tener una buena satisfacción vital.

### 3.3. Análisis de Resultados Respecto al Género Femenino

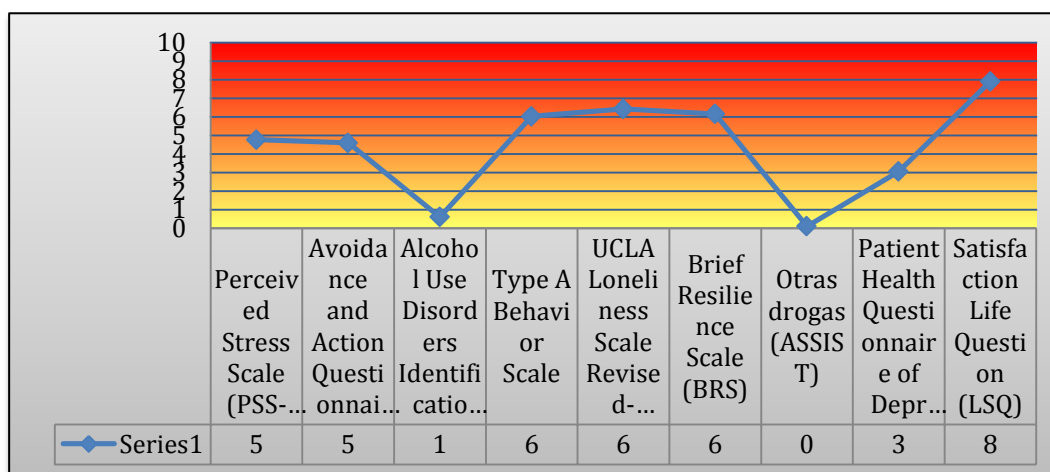


Figura 7. Batería con resultados del género femenino  
 Fuente: Programa Nacional de investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
 Elaborado por: Equipo de Gestión del programa de investigación

En las siguientes figuras se muestran los resultados del género femenino de cada una de las variables evaluadas que se obtuvieron de la aplicación de las baterías psicológicas las mismas que se analizarán a continuación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 7, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino en la variable estrés, puntúa en la escala de 5, lo cual determina ser una variable protectora la misma que significa que no existe un nivel de estrés que pueda ser dañino para la salud.

Tabla 12. Frecuencia Perceived stress scale (pss-14)

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

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

De acuerdo a la tabla 12, se aprecia en el reactivo 13 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 21 individuos, los mismos que “a menudo” han pensado sobre las cosas que les quedan por hacer siendo mayor frecuencia presentada en la tabla.

Tabla 13. Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	18	13	2	10	3	3	2
2	11	9	8	12	2	4	5
3	8	14	2	12	2	6	7
4	14	14	2	11	6	1	3
5	12	14	4	8	4	3	6
6	15	6	6	13	3	2	6
7	12	17	3	8	3	3	5

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

Por otro lado analizando la variable de inflexibilidad psicológica podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 5, por ende se define como variable neutral la cual indica que las presiones y dificultades, son indiferentes. (Ver figura 7).

Así mismo, tomando en cuenta la tabla 13, la mayor frecuencia es de 18 individuos la misma que se sitúa en el reactivo 1, el cual expresan que nunca es verdad que mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería, como se observa en la figura 6 en la variable de flexibilidad psicológica.

Tabla 14. Frecuencia UCLA Loneliness Scale Revised-Short

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

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

Con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad (UCLA), la misma que se encuentra por encima de la media establecida considerada como una variable de riesgo, lo cual nos permite apreciar que la población investigada presenta niveles altos de soledad.

Así mismo con los resultados obtenidos en la tabla 13 se puede afirmar que la mayor frecuencia se presenta en el reactivo 9 con 28 individuos que indica que “nunca” siente que es una persona sociable y amistosa

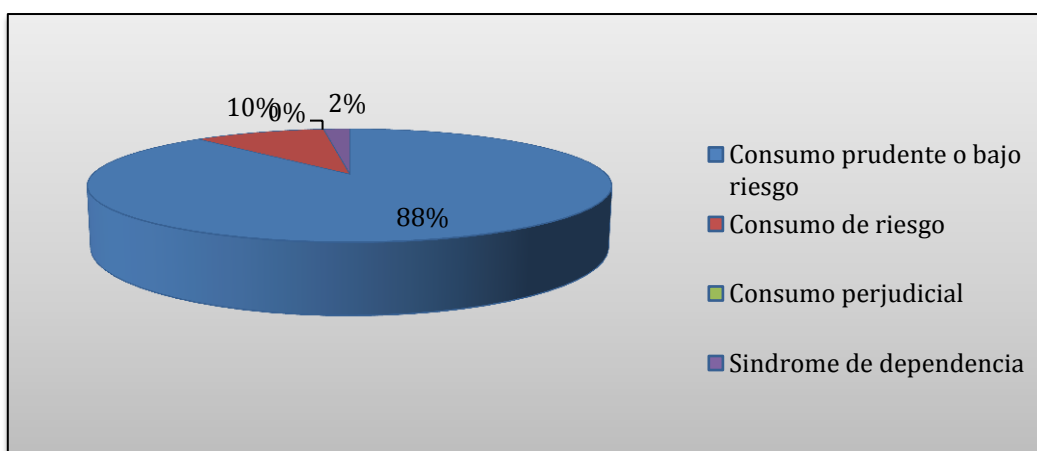


Figura 8. Test AUDIT.

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

De acuerdo a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada puntúa con 1 en la figura 7, siendo una puntuación baja puesto que la población investigada presenta un consumo prudente o de bajo riesgo lo que indica que no existe dependencia en el consumo de alcohol.

Los resultados obtenidos en la figura 8 en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, indican un consumo prudente o de bajo riesgo con un 88%, un consumo de riesgo 10%, consumo perjudicial 0% y consumo de síndrome de dependencia 2%.

Tabla 15. Frecuencia Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	30	10	10	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	25	10	9
3	8	29	9	5
4	3	20	17	11
5	12	15	8	16
6	9	23	9	10
Reactivo	Si		No	
7	37		14	
8	34		17	
9	36		15	
10	29		22	

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

Al interpretar los resultados de la variable de personalidad tipo A, se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, encontrándose como una variable de riesgo, esto indica que son impacientes, están en continua competitividad, personas dominantes y autoritarias implicando un riesgo para su bienestar biopsicosocial.

Se aprecia en la tabla 15 las frecuencias más representativas están el reactivo 1 respecto al deseo de sobresalir, ser mejor en la mayor parte de las cosas se presenta con una frecuencia de 30, en reactivo 3 respecto a son muy exigentes y competitivos, 29 mujeres respondieron en la categoría “de vez en cuando”. Finalmente en el reactivo 7 han respondido positivamente 37 mujeres, que alguna vez se lleva trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar, por lo que se corroboran con los resultados de la figura 7.

Tabla 16. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	7	20	16	4
2	7	14	16	9	5
3	4	11	16	15	5
4	5	11	17	13	5
5	4	11	22	10	4
6	7	11	17	10	6

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

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

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 16 al encontrar la mayor frecuencia de 16 que se sitúa en el reactivo 1, manifestándose de acuerdo en: normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.

Para el caso de las variables consumo de otras drogas (ASSIST) puntúa con 0, lo cual indica que no existe un consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes investigados.

Tabla 17. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	17	25	2	7
2	11	30	2	8
3	17	17	8	9
4	20	21	4	6
5	17	21	1	12
6	18	23	3	7
7	30	12	5	3
8	31	14	2	4
9	27	18	0	6

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

Con respecto a la variable de ansiedad y depresión podemos observar que puntúa en 3, siendo así una variable protectora lo cual indica que los estudiantes evaluados no presentan riesgos de tener niveles altos ansiedad y depresión.

Así mismo, podemos corroborar los resultados de la figura 7 con la tabla 17 en el reactivo 8 han señalado 31 individuos que nunca están inquietos o intranquilos que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre, señalando como respuesta “nunca”, comprobando así resultados.

Tabla 18.Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

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

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

Finalmente se tiene la variable de satisfacción vital con una frecuencia de 14 individuos en la tabla 6, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida en la escala de 8 respectivamente reflejándose como variable protectora lo que significa que la población investigada considera tener una buena satisfacción vital.



### 3.3 Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino

En los siguientes gráficos se muestran los resultados del género masculino de cada una de las variables evaluadas que se obtuvieron de la aplicación de las baterías psicológicas las mismas que se mostraran mediante graficas con un análisis descriptivo.

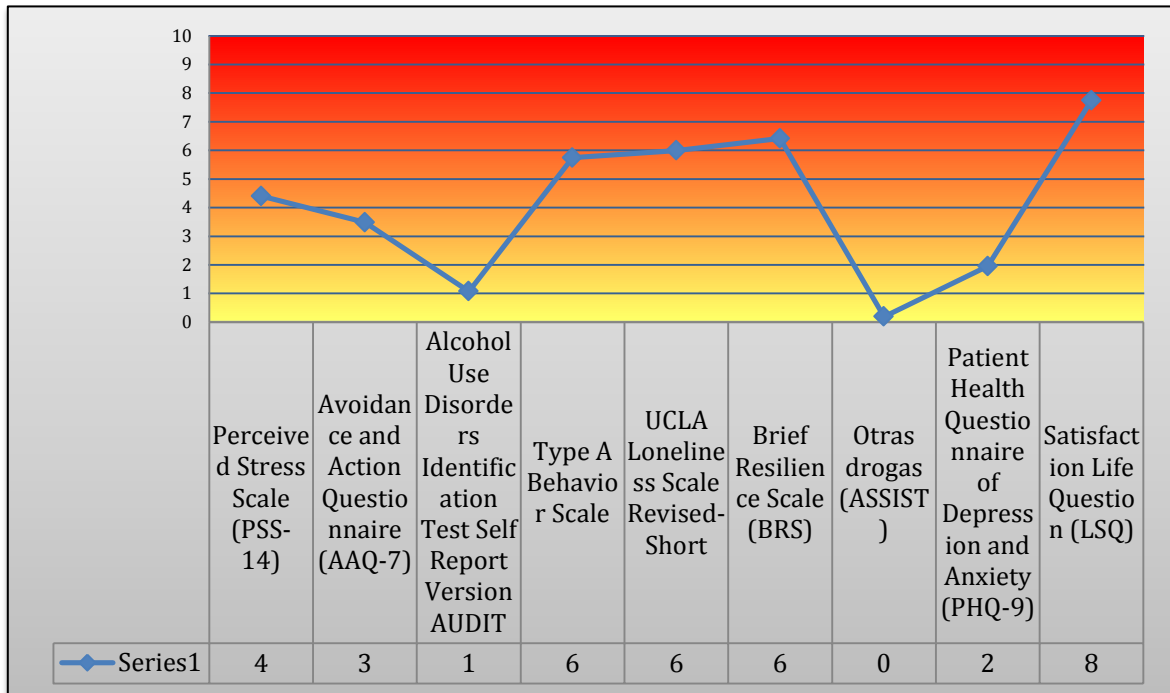


Figura 9. Batería con resultados del género masculino

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

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 9, se puede evidenciar que la población investigada referente al género masculino en la variable estrés, puntúa en la escala de 4, lo cual determina ser una variable protectora la misma que significa que no existe un nivel de estrés que pueda ser dañino para su salud.

Tabla 19. Frecuencia Perceived stress scale (pss-14).

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	23	19	15	5	1
2	23	17	17	3	2
3	20	14	18	9	2
4	15	4	21	17	6
5	13	10	18	12	9
6	7	9	16	23	8
7	10	7	14	24	8
8	10	20	19	12	2
9	6	10	17	15	15
10	9	15	15	15	9
11	9	17	20	15	2
12	7	13	15	19	9
13	7	15	20	10	11
14	8	21	20	6	8

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

De acuerdo a la tabla 19, se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia en el reactivo 7 con 24 individuos, los mismos que en el último mes han sentido que las cosas les van bien, siendo la mayor frecuencia en esta tabla, corroborando los resultados con la figura 9.

Tabla 20. Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (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	19	21	6	11	1	4	1
2	23	16	4	10	2	3	5
3	25	15	8	10	1	1	3
4	32	10	10	6	3	2	0
5	25	15	4	8	7	0	4
6	26	13	6	8	7	2	1
7	27	15	6	10	1	3	1

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

En cuanto a la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) se ubican con una puntuación de 3, considerándose como una variable protectora, la cual indica que tienden a adaptarse a las presiones y dificultades, (ver figura 9).

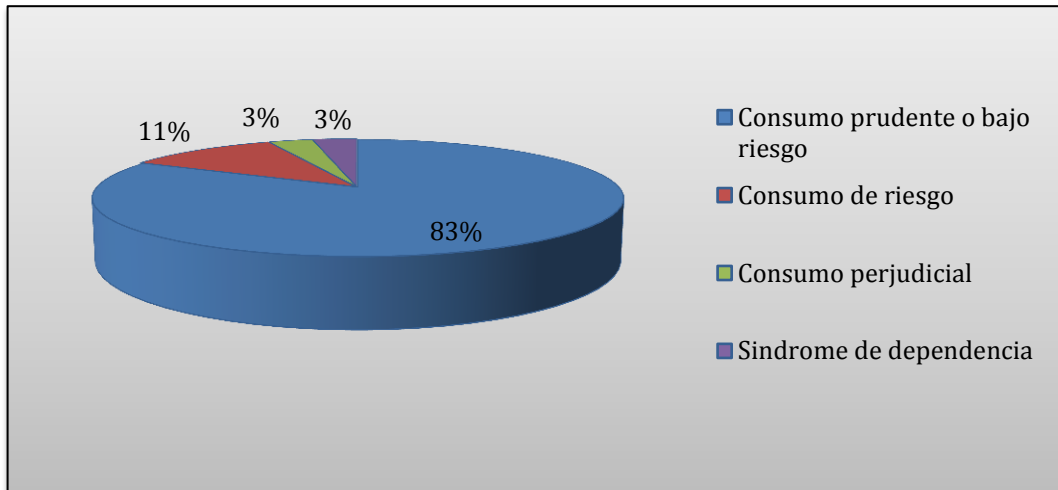


Figura 10. Test AUDIT.

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

La variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 9, es de 1 punto, lo cual indica que es una variable protectora.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 10 la misma que presenta un porcentaje de 83% consumo prudente o bajo riesgo, siendo el porcentaje más representativo, 11% consumo de riesgo, 3% consumo perjudicial, 3% síndrome de dependencia.

Tabla 21. Frecuencia Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	44	14	4	1
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	8	24	12	19
3	19	26	8	10
4	11	19	18	15
5	6	30	15	12
6	9	24	10	20
Reactivo	Si		No	
7	39		24	
8	37		26	
9	41		22	
10	34		29	

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

Al interpretar los resultados de la variable de personalidad en el género masculino se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, lo que indica que es una variable de riesgo significando que son personas que tienden a presentar características de personalidad tipo A es decir son personas e impacientes, están en continua competitividad, personas dominantes y autoritarias implicando un riesgo para su bienestar biopsicosocial. (Ver figura 9).

Se aprecia en la tabla 21 las frecuencias más representativas respecto al deseo de sobresalir ser la mejor en la mayor parte de las cosas se presenta en el reactivo 1 con una frecuencia de 44 en “muy bien”. En el reactivo 5, con una frecuencia de 30 responden “de vez en cuando”, en el reactivo 5 respondieron positivamente 30 individuos, que alguna vez se han sentido inseguros con su rendimiento académico, corroborándose los resultados de la figura 9, y finalmente en el reactivo 9 respondieron positivamente 41 individuos , que “ alguna vez se sintieron inseguros, incomodos o insatisfechos”.

Tabla 22. Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	9	7	15	24	8
2	12	13	24	8	6
3	11	9	18	17	8
4	19	15	16	9	4
5	13	13	18	15	4
6	14	20	13	8	8

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del programa de investigación

Con los resultados obtenidos en la figura 9 respecto a la variable de resiliencia se tiene una puntuación de 6 considerada por lo tanto, como variable protectora lo que significa que la población masculina supera los problemas presentados de una manera positiva.

De acuerdo a la tabla 22, en el reactivo 1 con una frecuencia de 24 individuos que respondieron estar de acuerdo en recuperarme rápidamente después de momentos difíciles y 24 individuos en el reactivo 2 que respondieron en la categoría neutral en la paso mal superando situaciones estresantes.

Para el caso de las variables consumo de otras drogas (ASSIST) puntúa con 0, lo cual indica que no existe un consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes investigados.

Tabla 23. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	28	17	10	8
2	33	21	4	5
3	37	18	4	4
4	35	21	5	2
5	38	13	7	5
6	38	20	2	3
7	41	14	6	2
8	47	9	6	1
9	47	12	3	1

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

Con respecto a la variable de ansiedad y depresión podemos observar que puntúa en 2, siendo así una variable protectora lo cual indica que los estudiantes evaluados no presentan niveles ansiedad ni de depresión.

Así mismo, podemos corroborar los resultados de la figura 9 con la tabla 23 ya que 47 individuos han señalado en el reactivo 8 y 9, me siento estar inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre y en el reactivo 8, he pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma, señalando como respuesta "nunca", comprobando así comprobando así resultados.

Tabla 24. Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
1	0	0	2	2	8	1	3	20	13	13

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

En cuanto a la variable satisfacción de vida que tiene la población de género masculino investigada como se aprecia en la figura 9, se ubica con una puntuación de 8, significando que es una variable protectora. Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en la tabla 24 siendo la mayor frecuencia 20 ubicada en 8 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

**CAPITULO IV**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Discusión

En la presente investigación el principal objetivo es analizar las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de bachillerato. En este sentido según los resultados, podemos deducir que existen diferentes variables psicosociales que se encuentran presentes con mayor frecuencia, entre estas tenemos las siguientes:

Variable estrés, la misma que para cuyo análisis se utilizó el Cuestionario de Escala de Estrés Percibido (PSS-14), dando un resultado de 5 puntos; valor que se encuentra en la media establecida, dando como respuesta a un nivel de estrés neutral, es decir, que no incide en la salud mental. Se lo considera como un nivel de supervivencia siendo una respuesta necesaria en el ser humano, pero así mismo, puede existir un exceso produciendo una sobrecarga de tensión o estrés involucrando al organismo humano, esto se puede dar dependiendo de la percepción de entre la demanda y la capacidad de respuesta ante un evento estresante que puede tener los adolescentes.

De acuerdo a estudios realizados por Arteaga (2011), podemos encontrar que la etapa de la adolescencia es de gran relevancia, ya que en esta etapa comúnmente se sufre de gran inestabilidad emocional, tensiones, cambios, presiones e influencias físicas, psicológicas y sociales, que son ejercidas sobre el individuo en esta etapa del desarrollo, corroborando así los resultados que el nivel de estrés en los adolescentes evaluados puede ser de riesgo o protector dependiendo de la percepción que tenga cada individuo ante una situación estresante.

En los resultados de nuestra investigación tenemos que, las mujeres presenta mayor nivel de estrés que los hombres, según estudios realizados por Valentino (2010), señala que las neuronas femeninas son más sensibles a las señales causadas por la hormona que genera el estrés, denominada corticotropina, es decir que el cerebro femenino es más propenso que el masculino a angustiarse por esta razón las mujeres presentan mayor nivel estrés.

Con respecto a la variable inflexibilidad psicológica, para su análisis se utilizó el Cuestionario de Escala de Inflexibilidad Psicológica (AQQ7), según los resultados de nuestra investigación nos muestra una puntuación de 4, presentándose como una variable protectora lo cual indica que tienden a adaptarse a las presiones y dificultades, asociándola así con la variable de resiliencia ambas siendo variables protectoras las mismas que hacen referencia a que los adolescentes investigados poseen una capacidad para superar y

adaptarse a situaciones traumáticas y adversas, de acuerdo a estudios realizados por Guillén (2013), señala que la resiliencia genera la flexibilidad para cambiar ya que las personas recipientes se caracteriza por ser flexible corroborando así la relación entre estas dos variables.

Por otro lado, al analizar la variable de consumo de bebidas alcohólicas, se utilizó el Cuestionario de Consumo Problemático de Alcohol (AUDIT); en nuestro estudio se puede decir que es uno de los riesgos más representativos. Por lo tanto, de acuerdo a los resultados de la presente investigación el 85% de los investigados tienen un consumo prudente de alcohol, y un 10% tiene un consumo de riesgo, lo que evidencia que es uno de los hábitos negativos más elevados entre los adolescentes, existiendo un alto porcentaje de consumo.

Así mismo, es necesario analizar el consumo de bebidas alcohólicas entre géneros tanto en hombres como mujeres, teniendo como resultados que un 88% de las adolescentes investigadas tiene un consumo prudente de alcohol y un 2% tienen un consumo perjudicial, en tanto que los hombres presentan un 83% de consumo prudente de alcohol, y un 3% de consumo perjudicial, es decir, los hombres presentan un mayor porcentaje respecto a la intensidad del consumo, según estudios realizados por Ponson y Quezada (2010), en las Universidades de Columbia y Yale señalan que las razones biológicas de este fenómeno: los hombres sienten más placer que las mujeres al beber, esto se debe a que los hombres secretan el doble de dopamina que las mujeres al consumir alcohol, lo que hace que sientan el doble de placer al hacerlo.

A la vez, podemos corroborar los resultados de consumo en adolescentes con los estudios realizados por el CONSEP en la cuarta encuesta nacional sobre el uso de alcohol, el 41,31% de los adolescentes consumen alcohol en el Ecuador.

En este contexto el consumo de alcohol en adolescentes se relaciona a factores personales como la falta de conocimiento o información errónea sobre el entorno acerca de las drogas, a factores macro sociales como la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, considerando que el alcohol es considerado como una droga legal convirtiéndolo al alcohol un producto de fácil acceso, así mismo, la presión social hacia el consumo es un estímulo atractivo para los adolescentes, influyendo a que el adolescente tenga un consumo desde temprana edad.



Así mismo, es necesario analizar la variable de personalidad tipo A, que para su análisis se utilizó el Cuestionario de Frecuencia Type A Behavior Scale, la cual obtiene una puntuación de 6, que la define como variable de riesgo; de esta manera se verifica que las particularidades de algunos adolescentes en investigaciones realizadas por Sadumi y Rostán (2011), se encontró que son personas enérgicas, su vida gira en torno al trabajo, al logro y al éxito, son competitivos y ambiciosos. Estas personas tratan de probarse a sí mismas continuamente, midiéndose a través de sus logros, dado que su valor personal depende de ellos, suelen tener un gran temor al fracaso, pues lo consideran un indicativo de su falta de valor personal. En los periodos de inactividad o vacaciones se muestran inquietos, los individuos con este tipo de personalidad siempre están estresados y casi todo el tiempo se encuentran de mal humor.

En cuanto a la variable de ansiedad y depresión, se utilizó el cuestionario de Ansiedad y Depresión (PHQ-9); con 2 puntos, esta se considera como una variable protectora, según Torres, Osorio, López, y Mejía (2006), la relación existente en la muestra objeto de estudio, entre los trastornos depresivos / ansiedad y el consumo de alcohol u otras drogas es alta y que el trastorno precede al consumo, esto significa que nuestros resultados son favorables para la salud mental corroborando así que nuestros resultados con el consumo de alcohol, donde la mayoría de los adolescentes tienen un consumo prudente que oscila entre 2-3 puntos, entre hombres y mujeres, por lo cual no se evidencian síntomas ansiosos ni depresivos.

De acuerdo a la variable de soledad, para la cual se ha utilizado el cuestionario de apoyo social (UCLA), obteniendo un valor de 6 puntos, la consideramos una variable de riesgo indicando que existe aparición de sentimientos de soledad en la adolescencia los cuales son comprensibles por factores relacionados con los cambios físicos propios de su edad, que pueden generar sentimientos de timidez, rechazo y minusvalía y conduciendo al aislamiento del adolescente.

Para culminar, en cuanto al estudio de la variable de satisfacción vital, se utilizó en Cuestionario de Satisfacción Vital (LSQ), alcanzando 8 puntos; lo cual permite verificar que la misma se aprecia como una variable protectora, puesto que indica que en su mayoría los adolescentes investigados señalan estar satisfechos con su vida, esto nos sirve como indicador de la percepción de su bienestar subjetivo valorando de forma favorable su calidad de vida siendo considerada como el componente cognitivo del bienestar psicológicos.

Es importante señalar que la satisfacción vital y el apoyo social mantienen una relación muy substancial, siendo el apoyo social un factor esencial para que el adolescente pueda tener una percepción positiva de su calidad de vida, tomando en cuenta esto, en nuestros resultados obtenidos difiere un poco entre la puntuación obtenida en satisfacción vital y la variable de soledad donde los adolescentes evaluados manifiestan tener sentimientos de soledad, pero así también se sienten satisfechos con su vida no existiendo una correlación entre ambas variables con los resultados; esto puede deberse al fenómeno de deseabilidad social es decir que el individuo busca quedar bien en el proceso de evaluación.

Al referirnos al apoyo social (percepción de la soledad), en nuestra población investigada, los resultados nos presentan una variable de riesgo, destacándose principalmente que en los adolescentes las relaciones personales no cubren aquellas necesidades tales como: afecto, afiliación, sentimiento de identidad y de pertenencia. Una investigación realizada por Orcasita y Uribe (2010), en Bogotá-Colombia, la cual hace necesaria la realización de una reflexión teórica sobre aspectos importantes del apoyo social, específicamente durante la adolescencia; dichos conceptos permite conocer los aspectos que influyen en el bienestar y la salud de las personas, principalmente en eventos o situaciones vitales estresantes. Se hace énfasis en aspectos claves del desarrollo del adolescente y los cambios biopsicosociales en el ciclo de vida, sus características y fuentes de apoyo principal, entre los cuales se encuentra la familia y los amigos. De esta forma se pretende responder el papel que juega el apoyo social y su influencia en determinados comportamientos de riesgo para la salud, los aportes y beneficios más significativos del apoyo social y la necesidad de tener establecida una red de apoyo social sólida, concluyendo sobre la importancia de crear y fortalecer programas enfocados en las principales redes de apoyo en los adolescentes, con el fin de comprender y focalizar estrategias efectivas que se ajusten a las necesidades y principales dificultades que repercuten durante esta etapa.

Finalmente cabe decir que el apoyo social en los adolescentes es muy importante, ya que permite 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. Los adolescentes que poseen un apoyo social llevan una vida saludable, ya que cuenta con una estabilidad emocional que le permite reaccionar de mejor manera ante las circunstancias que se le presente.

## CONCLUSIONES

- ✓ La investigación realizada da cumplimiento al objetivo general, se logró analizar la distribución de: Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 7, distrito 07D05, circuito 07D05C01\_02; distrito 11D01, circuito 11D01C07\_13\_14, del Ecuador 2015.
- ✓ Se determinó que las variables psicosociales consideradas como predictoras de la salud mental en el adolescente son: estrés percibido, satisfacción vital, inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión. Todas estas variables influyen en la salud mental de una manera positiva en los adolescentes, durante el proceso de cambio propio de la edad, razón por la cual se las considera como variable protectoras.
- ✓ Las variables de riesgo reflejadas en la investigación son: personalidad tipo A y soledad, las cuales están asociadas al consumo de sustancias, sin embargo se determina que la variable ASSIST puntúa con 0, lo que indica que no existe un consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes investigados.
- ✓ La relación del consumo de alcohol en los adolescentes está asociada en aquellos que en su personalidad demuestran cierto grado de rigidez en cuanto a su accesibilidad emocional, disminuyendo la capacidad de afrontamiento y presentando probabilidades al consumo de bebidas alcohólicas, por tanto la población objeto de estudio es consumidora, lo que varía es la intensidad entre hombres y mujeres, siendo mayor en los hombres quienes presentan un consumo de dependencia, que puede afectar y ser perjudicial tanto para su salud física como mental.
- ✓ Los adolescentes investigados poseen una buena salud mental que beneficia a que tengan un correcto desarrollo durante esta etapa, conduciendo a una percepción positiva de los evaluados y a su vez les permite tener relaciones satisfactorias con su entorno social y familiar, ayudándoles también a la toma de decisiones y afrontamiento a las situaciones o desafíos de la vida.

## RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, permiten plantear las siguientes recomendaciones.

- ✓ Realizar campañas y programas de prevención para proporcionar información con la finalidad de concientizar tanto al adolescente como al padre de familia sobre el perjuicio que conlleva el consumo del alcohol, para reducir el consumo a edades tempranas, tratando así de destacar sobre lo que es el alcoholismo, porque se da y cual son sus consecuencias en su salud mental y física.
- ✓ Diseñar programas para promover la salud mental en los adolescentes y sus familias para de esta manera sensibilizar a los padres a que presten mayor atención a sus hijos, en cuanto a las dificultades psicosociales y la importancia de una red de apoyo en el adolescente.
- ✓ Fomentar la calidad de vida del adolescente, mediante programas de intervención donde se implemente factores protectores de estrés y minimizar los factores de riesgos para la salud mental.
- ✓ Realizar una evaluación periódica a los estudiantes de los establecimientos educativos para llevar seguimiento y control de los factores de riesgo y así poder identificar casos de ansiedad, depresión y frustración, para evitar el deterioro de la salud mental de los mismos.
- ✓ A partir de esta investigación se realicen futuros estudios y de esta manera se identifique otros factores que puedan estar influyendo en la salud mental de los adolescentes.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aciprensa (2010). Drogadicción: Obtenido de [www.aciprensa.com/drogas/drogadiccion.htm](http://www.aciprensa.com/drogas/drogadiccion.htm)
- Aciprensa (2011). Consecuencias del consumo de drogas. Obtenido de <https://www.aciprensa.com/drogas/consecuencias.htm>
- Aciprensa (2015). Qué lleva a las personas a consumir drogas?. Obtenido de <https://www.aciprensa.com/drogas/consumir.htm>.
- Aguilera y Santana (2003). Manual de psicopatología. México. Otro mundo.
- Allport, G. (1975). *La Personalidad. Su configuración y desarrollo*. Madrid: Herder.
- Arteaga, A. (2011). El estrés en adolescentes. Obtenido de [http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002\\_ESTRES enla\\_Adolescencia.PDF](http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES enla_Adolescencia.PDF)
- Balarezo, L.(2011). Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad. Quito: Unigraf.
- Blasco, R. (2015). Psicólogos especialistas: Vuelve a confiar en ti. Obtenido de <http://psicologo-especialista-barcelona.com/blog/rigidez-obsesiones/>
- Camacho Acevedo, I. (2010). *Factores de riesgo que conducen al consumo de productos psicoactivos*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- Cano, A. (2003). La naturaleza del estrés. Sociedad Española de la ansiedad y estrés. Edit. Alfa. Madrid-España
- Casado, D. C. (2011). Apoyo Social. El rincón de Coach. Obtenido de <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php?15>.
- Casagallo, L.R. (2012). Estudio sobre el consumo de Tabaco, alcohol y otras drogas en los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador. Tesis doctoral, Universidad central del Ecuador. Obtenido de <http://www.despace.ece.edu.ec/handle/25000/173>.
- Ciencias Psicosociales (2010). Apoyo Psicosocial. Obtenido del sitio web de la Universidad de Cantabria: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bloque-es-el-apoyo-social>.
- Clikisalud.net (2015). Depresión y mente: ¿Qué factores pueden afectar mi salud mental? Obtenido de <http://www.clikisalud.net/saludmental/que-factores-pueden-afectar-mi-salud-mental/>
- Cloninger, S. C. (2003). Teorías de la personalidad (Tercera ed.). Mexico: Pearson
- Crece Juntos. (2014). Desarrollo Biológico. Obtenido de <http://www.crecejuntos.com.ar/dbiologico.htm>
- CONSEP (2012). Informe de investigación 2012. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito: Observatorio Nacional de Drogas

- Drogget, L. (2011). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de estrés en adolescentes. Obtenido de <https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12202/1/DROGUETT%20LATORRE.pdf>
- Epstein, J., Bang, H., & Botvin, G. (2011). *Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner city adolescents?* EE.UU.: Behaviors.
- Elizondo, R. A. (2005). Estudio sobre la ansiedad . Obtenido de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>.
- Espinoza, D. (2011). Alcoholismo y sus consecuencias. Definición de alcoholismo . Obtenido de <http://www.lasenfermedades.org/alcoholismo-y-sus-consecuencias/>
- Gallar (2013). Ciencias Psicosociales. Obtenido el 19 de febrero de 2015, de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
- Galvis, Y. T., Gomez, J. J., López Bustamante , P. L., & Mejia , R. (2006). Salud mental del Adolescente . Colombia: Artes y Letras Ltda. Obtenido de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf>.
- García, J. (2012). Trastornos por evitación experiencial. México: Mc Graw Hill.
- Guillén, J. (2013). Inteligencias múltiples en el aula Obtenido de <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2013/05/05/inteligencias-multiples-en-el-aula/>
- Interiano, C. (2010). La Drogadicción: Obtenido de <http://andragogosb.blogspot.com/2010/08/articulo-sobre-la-drogadiccion.html>
- Kail., R. V., & Cavanaugh, J. (2006). Desarrollo Humano: Una perspectiva del ciclo vital/ desarrollo biológico. Mexico: Cengage learning.
- Leafrañcois, G. (2001). Adolescencia (6ta. Edición). Mexico: Thomson.
- Liebert Spiegler, R. (2000). Personalidad (8ª edición ed.). Mexico: Thomson.
- Maganto, J. M. y Exerberria Murguiondo, J.(2010). Como potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas. Madrid: Piramide.
- Martin, J. L., & Barra , E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfaccion vital en el adolescente . Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082013000300003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000300003).
- Ministerio de Salud Pública (2010). Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes. Quito: MSP.
- Morelo, F. (2012). La satisfaccion Vital: Su relacion con la identidad, autoestima y bienes material en emigrantes. Obtenido de [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23\\_9971\\_v15-n2-art9.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_9971_v15-n2-art9.pdf)

- Moscoso, M. S. (2009). De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit. Revista de Psicología*, XV (2).
- Newcomb, M., & Bentler, P. (2008). *Consequences of adolescent drug use: impact on the lives of young adults*. New York: Psychiatri.
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida* (Tercera ed.). Mexico: Cengage Learning.
- OMS (2014). ¿Que son las drogas?: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
- OMS (2015). Definición de Alcohol. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OMS (2015). Depresion. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Orcasita, L; Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes, avances de la disciplina: 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, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años, en Chía - Colombia. *Salud Pública*, 6- 12.
- Papalia, D. (2010). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Piaggio, A. M. (2009). Resiliencia . Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014).
- Ponson y Quezada (2010). Por qué los hombres son más propensos al alcoholismo Obtenido de <http://diario.latercera.com/2010/10/20/01/contenido/tendencias/16-42180-9-estudio-explica-por-que-los-hombres-son-mas-propensos-al-alcoholismo.shtml>
- Quispe, B. (2011). *Causas y consecuencias de las drogas y el alcohol en los adolescentes*. Honduras: Palabra Latina.
- Ramos, M. (2012). ¿Que es la inflexibilidad psicologica? Obtenido de [http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info\\_236705/](http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info_236705/)
- Rodriguez Marín, J., & Neiip Lopez, M. D. (2008). *Manual de psicología social de la Salud*. Madrid: Sintesis.
- Sadumi, F., & Rostán, L. S. (2011). *El desarrollo de los niños paso a paso*. Costa Rica. Mundimprenta.

- Salas, S. V., & Soriano, M. C. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencias.: Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1339>
- Schwarz, A. (2010). Adolescencia: Egocentrismo. Obtenido de <http://elrincondeanaschwarz.blogspot.com/2010/04/caracteristicas-de-la-personalidad.html>.
- Suarez, S. M. (2013). Comportamientos alarmantes infantiles juveniles: Consecuencias del consumo de Drogas. Mexico: Mexicana.
- Toro Trallero, J. (2010). El adolescente en su Mundo: Riesgos, problemas y transtronos. Madrid: Piramide.
- Torres de Galvis, Y., Osorio, J., López, P., & Mejía, R. (2006). Salud Mental del Adolescente. Medellín: Artes y Letras.
- Universidad de Cantabria. (2010). ¿Qué es el apoyo social? Obtenido de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
- Valentino, R. (2010). Las mujeres son más sensibles al estrés que los hombres. Obtenido de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/las-mujeres-son-mas-sensibles-al-estres-que-los-hombres>
- Zepeda, F (2008). Introducción a la Psicología. Tercera Edición. México. Pearson.



## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Código

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

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

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)
3. Peso:	_____ (libras)		4. Altura:	_____ (cm)
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato		<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal		<input type="checkbox"/> Fiscomisional	<input type="checkbox"/> Particular
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado/ Divorciado	Otro _____
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo		<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano		<input type="checkbox"/> Rural	
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos
				<input type="checkbox"/> Abuelos
				Otros (especifique) _____
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 <b>intensidad moderada</b> (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de <b>intensidad alta</b> (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobio, 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 y/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"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDHA	<input type="checkbox"/> Acné
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?.	<input type="checkbox"/> Muy mala		<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)
			<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena

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

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

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

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

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 que 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 que 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 que 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 que 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 que 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 que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con que 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 que frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con que 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 que 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 que 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 que 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 que 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 que frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con que frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

**Nombre del participante:**

**Nombre y firma del investigador:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

—

\_\_\_\_\_

—

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



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

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS**

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

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

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

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de Rector del colegio \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: **“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”**, desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.-----

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





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

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

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

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

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

**Introducción:**

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

**Propósito del estudio:**

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

**Participantes del estudio:**

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

**Procedimiento:**

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

**Riesgos e incomodidades:**

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

**Beneficio:**

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

**Privacidad y confidencialidad:**

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

Aceptación de la participación:

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

\_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

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

CI: \_\_\_\_\_

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

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

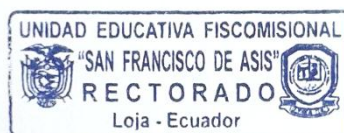


## INFORME FINAL DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

### UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN FRANCISCO DE ASÍS"

<b>TÍTULO:</b>	Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015.		
<b>DEPARTAMENTO:</b> Psicología	<b>SECCIÓN</b>	<b>DEPARTAMENTAL/ÁREA:</b>	
	Psicología Básica y Social		
<b>PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:</b>	DE	Comunicación para el Desarrollo Social.	
<b>RESPONSABLE:</b>	Mgtr. Geovanny Cuenca Puma.		
<b>TESISTA:</b>	Viviana Jacqueline Cun Valencia.		

Rector del Colegio San Francisco de Asís



12 - Febrero - 2016