



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato 01D01/C01\_02\_07”.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

AUTORA: Manosalvas Jara, Adriana Marianela.

DIRECTOR: Vásquez Escandón, Adrián Felipe. Mgtr.

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

2016

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

Mgtr.

Adrián Felipe Vásquez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato 01D01/C01\_02\_07, realizado por Adriana Marianela Manosalvas Jara, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, abril de 2016.

Mgtr. Adrián Felipe Vásquez.

Docente Investigador UTPL

Dpto. Psicología, Sección Clínica

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Adriana Marianela Manosalvas Jara declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato 01D01/C01\_02\_07, de la Titulación de Psicología, siendo el Mgtr. Adrián Felipe Vásquez Escandón director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente 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”.

---

Adriana Marianela Manosalvas Jara  
C.I. 0103533782

## DEDICATORIA

A mí amada familia

A mi esposo, por creer en mí y apoyarme incondicionalmente.

A mis hijos, por su comprensión y cariño en éste hermoso recorrido de mi vida.

Para Ustedes mi amor y gratitud.

Adriana Marianela

## **AGRADECIMIENTOS**

Por sobre todas las cosas a mi Dios, Magna Presencia Constitutiva, creador de sueños y dador de oportunidades... como ésta en mi vida.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme realizar mis estudios a través de la Educación a Distancia y a todos los profesionales docentes que me guiaron durante mi carrera.

A mi familia por su cariño y apoyo, por ser luz en mi camino para lograr ésta meta.

Para todos Ustedes mi eterna gratitud.

La autora.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN.....	ii
DECLARACION DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO</b>	
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.....	7
1.1.2.2. Estrés.....	8
1.1.2.3. Apoyo Social.....	9
1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica.....	9
1.1.2.5. Compromiso Vital.....	10
1.1.2.6. Resiliencia.....	11
1.1.2.7. Ansiedad y Depresión.....	11
1.1.2.8. Satisfacción Vital.....	12
1.2. Consumo de Sustancias.....	13
1.2.1. Consumo problemático de drogas.....	13
1.2.2. Consumo problemático de alcohol.....	14
1.2.3. Causas de consumo de sustancias.....	14
1.2.4. Consecuencias del consumo de sustancias.....	15
1.3. Adolescentes.....	16
1.3.1. Desarrollo Biológico.....	16
1.3.2. Desarrollo Psicológico.....	17
1.3.3. Desarrollo Social.....	18

<b>CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA</b>	
2.1. Objetivos.....	20
2.2. Preguntas de investigación.....	20
2.3. Diseño de investigación.....	20
2.4. Contexto.....	21
2.5. Población y muestra.....	21
2.6. Métodos técnicas e instrumentos de investigación.....	22
2.6.1. Métodos.....	22
2.6.2. Técnicas.....	23
2.7. Procedimientos.....	32
2.8. Recursos.....	32
<b>CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS</b>	
3.1. Datos psicosociales.....	34
3.2. Análisis de resultados generales.....	39
3.3. Análisis de resultados del género femenino.....	49
3.4. Análisis de resultados del género masculino.....	59
3.5. Discusión de resultados.....	70
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS.....	78

## RESUMEN

El proyecto de investigación "*Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato 01D01/C01\_02\_07*", se ha desarrollado con el objetivo de analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas al consumo de alcohol y drogas y su incidencia en la salud mental de los adolescentes.

La presente investigación es de tipo transversal, hemos aplicado los métodos descriptivo y estadístico. La técnica utilizada fué la encuesta, a través de la aplicación de test psicológicos, mismos que se aplicaron a una muestra representativa de 68 estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, pretendiendo evaluar las variables sociodemográficas, estrés, inflexibilidad psicológica, personalidad tipo A, soledad, resiliencia, ansiedad y depresión y satisfacción vital.

El análisis de resultados reporta que la población investigada presenta bajo riesgo en las variables soledad y personalidad, la variable estrés se manifiesta como neutral, mientras que las variables protectoras detectadas son flexibilidad psicológica, resiliencia, satisfacción vital, por lo que se concluye que los adolescentes investigados cuentan con buena salud mental.

**Palabras claves:** Variables psicosociales, salud mental, consumo de drogas y alcohol, soledad, personalidad, estrés, resiliencia, flexibilidad psicológica, adolescentes.

## ABSTRACT

The research project "*Analysis of the Psychosocial Variables associated with the Mental Health in students of first and second high school levels 01D01/C01\_02\_07* " has been developed with the aim of analyze the distribution of psychosocial variables associated with alcohol and drugs and their impact on the mental health of teenagers.

This research is transversal, we applied the descriptive and statistical methods. The technique used was the survey, it was applied to a representative sample of high school students in the city of Cuenca, state of Azuay, pretending evaluate the sociodemographic variables, stress, psychological inflexibility, type A personality, loneliness, resilience, anxiety and depression and life satisfaction.

The analysis of results reported that the investigated population has low risk variables loneliness and personality, stress variable manifests itself as neutral, while the protective variables detected are psychological flexibility, resilience, life satisfaction, so it is concluded that adolescents investigated have good mental health.

Keywords: Psychosocial variables, mental health, drug and alcohol, loneliness, personality, stress, resilience, psychological flexibility, teenagers.

## INTRODUCCIÓN

La Salud Mental, se define como *“un estado de bienestar en la cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*, tal como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud - OMS (2011), misma que constantemente contribuye con servicios e información al respecto, en beneficio de las sociedades del mundo.

De ahí la importancia de la temática investigada tanto para la población objeto de estudio como para la Universidad a la cual pertenezco y por ende para la sociedad en general, dado que la adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo tanto biológico, psicológico y social, según aseveran Krauskopf (1982), Montenegro & Guajardo (1994), y dichos cambios pueden afectar la salud mental de los adolescentes.

Razón por la que se realiza el presente trabajo investigativo, denominado *“Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato 01D01/C01\_02\_07”*, con el objetivo de analizar la distribución de dichas variables y su incidencia en la salud mental de los adolescentes.

Partimos del marco teórico donde en tres apartados se abordan los siguientes temas relacionados a la salud mental: 1) definición de salud mental, personalidad tipo A, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad y depresión, y satisfacción vital; 2) consumo problemático de drogas, consumo problemático de alcohol, causas del consumo de sustancias y consecuencias del consumo de sustancias; 3) la adolescencia y su desarrollo biológico, psicológico y social.

En cuánto a la metodología, capítulo 2, se ha utilizado el método descriptivo con el objetivo de explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes, la técnica utilizada ha sido la encuesta y para organizar la información obtenida se ha utilizado el método estadístico. El presente estudio es de tipo transversal, presenta una población de 68 estudiantes de bachillerato, así como los procedimientos y recursos utilizados para el desarrollo del mismo.

El capítulo 3, presenta el análisis de los datos obtenidos en la investigación partiendo de la

variable género femenino y masculino y las respectivas puntuaciones graficadas que cada una de ellas presentan en las escalas utilizadas en el siguiente orden: Evaluación de datos sociodemográficos, Perceived Stress Scale, Avoidance and Action Questionnaire, Alcohol Use Disorders Identification Test, Type A Behavior Scale, UCLA Loneliness Scale Revised-Short, Brief Resilience Scale, The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety, Satisfaction Life Question.

En cuánto a las facilidades para el desarrollo de la investigación se ha contado con el material de apoyo como solicitudes de permisos requeridos y encuestas previamente seleccionadas por la Universidad, de ahí que la oportunidad de conocer las variables que más inciden en la Salud Mental de los estudiantes ha sido más puntual, pues se ha llegado directamente a la población objeto de estudio obteniendo resultados de primera fuente.

Finalmente, se presenta la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones, que en consecuencia demuestran el cumplimiento del objetivo propuesto de analizar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias, siendo en éste caso variables de bajo riesgo soledad y personalidad, mientras que las variables protectoras detectadas en la población objeto de estudio han sido resiliencia, flexibilidad psicológica y satisfacción vital, mismas que contribuyen a que los adolescentes investigados mantengan una vida libre de alcohol y drogas y por ende una buena salud mental.

Así pues, como respuesta al problema planteado se han obtenido resultados que servirán de aportación para tratar eficazmente una problemática que afecta seriamente nuestra sociedad como es el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en la adolescencia, aunque en éste caso los datos no son alarmantes, es compromiso vital el trabajo conjunto para prevenir o erradicar éste tipo de problemas que impiden el correcto y sano funcionamiento del ser humano, adolescentes en éste caso, y ésta investigación es parte de éste trabajo en pro del bienestar no solo de la población estudiada, sino de toda la sociedad.

## **CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Salud Mental.**

### *1.1.1. Definición de Salud Mental.*

Según la OMS (2013), la define como: *“un estado de bienestar en el cual el individuo es conciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, un estado de completo bienestar físico mental y social y no solo ausencia de enfermedades”*.

Mientras que para Fromm (s.f. a), se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir, por el desarrollo de objetividad y la razón.

Y, de manera más concreta Davini, Salluzi y Rossi (1968 a), aseveran que *“es el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”*, dichos autores también mencionan que éste concepto no puede ser utilizado como único ni como uniforme dado que se lo debe relacionar con los aspectos individuales de cada persona.

Es así que se la entiende como la capacidad de amar basada en un sentimiento de sí mismo como sujeto y como agente de las propias capacidades, según asevera Fromm (s.f. b), mientras que para la OMS es el estado de bienestar en el cual las personas son conscientes también de sus propias capacidades; y, en consecuencia, el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, de acuerdo con Davinni, Salluzi y Rossi (1968 b). De manera que no es un concepto aislado, es más bien una relación armónica entre el sentimiento innato de ser agentes de nuestras capacidades y el ejercer correctamente nuestras funciones, partiendo de ello el ser humano puede optar por hábitos y costumbres positivos y saludables como una correcta alimentación, ejercicio físico, buenas relaciones (personales, sociales y laborales), que lo mantendrán sano y activo mentalmente.

## 1.1.2. Factores asociados a la salud mental.

### 1.1. 2.1. Personalidad Tipo A.

Los cardiólogos Friedman & Rosenman (1959), identificaron la Personalidad Tipo A, caracterizada por: impulso competitivo excesivo, impaciencia, hostilidad, lenguaje vigoroso y movimientos motores rápidos.

Es así que Rosenman (1991), destacó la hostilidad como uno de los principales componentes del patrón de conducta Tipo A, mismo que ha sido considerado como un elemento potencialmente “tóxico” de este constructo de la personalidad. De manera que, esta característica es un amplio constructo psicológico que engloba orientaciones negativas hacia las relaciones interpersonales, e incluye rasgos tales como cólera, cinismo, y desconfianza (Rozanski, Blumenthal, & Kaplan, 1999).

El patrón tipo A es un factor de riesgo, que actúa junto a otros, como puedan ser: tabaquismo, hipertensión, colesterol, trastorno de ansiedad, entre otros. Una persona con patrón A de conducta tiene 2,5 veces más posibilidades de desarrollar una angina de pecho o un infarto de miocardio, según estudios de Barefoot, Dahlstrom y Williams (1983), quienes mostraron que las personas que puntuaban por encima de la media en la escala de hostilidad tenían un promedio de mortalidad 6,4 veces más alto que los que puntuaron por debajo de la media.

De manera que los autores mencionados identifican a los sujetos con ésta tipología de personalidad, como muy competitivos, impacientes y hostiles, siendo éste último factor considerado como tóxico, razón por la cual aseveran que la negatividad de éste constructo deteriora las relaciones interpersonales, de ahí que estudios realizados demuestran la fuerte relación entre estas características con las enfermedades coronarias.

En consecuencia podemos decir que los rasgos afectan la Salud Mental de las personas, así como también su salud física, pues en el caso de los adolescentes pueden verse afectadas las relaciones con sus amigos así como con sus padres, especialmente si éstos son autoritarios o muy estrictos, por lo que los lazos de comunicación familiar se debilitan o se anulan y por consiguiente generan riesgo ante el consumo de sustancias.

### 1.1.2.2. Estrés.

El estrés ha sido definido como *“la suma de todos los efectos inespecíficos de factores que pueden actuar sobre el organismo”, en otras palabras, “es la respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo, estresor o alarmador, que atenta contra el equilibrio homeostático del organismo”* (Selye, 1960).

De ahí que se pueden determinar factores internos, como las variables del propio sujeto directamente relacionadas con la respuesta de estrés, dentro de éstos tenemos al índice de reactividad o *“conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables”* (Rodríguez, 2001). Mientras que los factores externos según Maybery & Graham (2001), se refieren a los de tipo medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática o de ajuste del individuo, uno de éstos factores es el índice de los sucesos vitales y los fastidios de la vida cotidiana incluso de los *“eventos interpersonales”*.

Así pues, *“el Estrés es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantea a la persona especiales demandas físicas o psicológicas”* (Ivancevich & Matterson, 1992).

De manera que, los autores citados anteriormente, lo definen como *“la suma de todos los efectos inespecíficos de factores tales como la actividad normal, enfermedades, drogas... que actúan sobre el organismo”*, aseveran que existen factores internos como el índice de reactividad que se activa ante situaciones nocivas, peligrosas y desagradables y factores externos que sobrecargan los mecanismos de defensa del individuo produciendo una respuesta adaptativa llamada estrés.

Concluimos, que depende de los mecanismos de defensa que el individuo posee de acuerdo para que se presente o no el Estrés. En el caso de los adolescentes, dichos mecanismos generalmente suelen ser débiles lo que genera susceptibilidad ante estresores lo que provoca un desequilibrio psíquico.

### 1.1.2.3. Apoyo Social.

Lin, Den y Ensel (1986), definen el Apoyo Social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza, que pueden producirse en situaciones cotidianas y de crisis a lo largo de la vida; por consiguiente, asevera Hombrados (2010), éste forma parte de manera natural de la vida de las personas y su gran importancia reside en la influencia definitiva sobre la salud y el bienestar.

En adolescentes, Orcasita & Uribe (2010), lo determinan como un factor de protección, debido a que brinda apoyo emocional y material, así como información que generan recursos valiosos para enfrentar situaciones de riesgo que suelen presentarse en ésta etapa del ciclo vital.

En resumen, el Apoyo Social se produce a lo largo de la vida, de ahí su importante influencia en la salud y el bienestar de las personas; de manera que podemos enfatizar su importancia en todos los ámbitos y etapas de la vida, siendo la familia, en primer lugar, la que lo brinde y, luego otros familiares, amigos, vecinos, compañeros, etc. Sabiendo que dicha actitud es indispensable para generar en el ser humano seguridad y protección ante situaciones de riesgo a las que constantemente están expuestos.

### 1.1.2.4. Inflexibilidad Psicológica.

Los autores Luciano & Valdivia (2006), afirman que *“la Inflexibilidad Psicológica o patrón de rigidez conductual se produce por dos procesos de interrelación entre la función cognitiva y la evitación experiencial”*. En cambio para Torneke (2010), es la *“inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad, cambiando o persistiendo cuando es necesario, para alcanzar los objetivos deseados”*.

Entre los factores que contribuyen su formación tenemos: a) nivel general de evitación experiencial; b) nivel de extensión de la conducta de evitación; c) nivel de estrategias de evitación interna; y, d) nivel de estrategias de evitación externa. Mientras que la flexibilidad cognitiva para solucionar problemas interpersonales implica generar respuestas con control inhibitorio funcional y considerar las consecuencias positivas en todas las personas (Moreno, 2007).

Es así que, la Inflexibilidad Psicológica es un patrón de rigidez conductual que se define como la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad, cambiando o persistiendo, para alcanzar los objetivos deseados; mientras que, la flexibilidad cognitiva es la capacidad para generar respuestas con control inhibitorio funcional y considerar las consecuencias positivas. Por lo tanto, resulta imprescindible fomentar la flexibilidad cognitiva en los adolescentes, pues al ser la adolescencia una etapa marcada por los cambios biopsicosociales acarrea múltiples situaciones, en las que necesitan ser capaces de adaptarse sin alterar su Salud Mental.

#### *1.1.2.5. Compromiso Vital.*

La OMS (2008), asevera que el Compromiso Vital se manifiesta en *“mejorar las condiciones de vida, el bienestar y las garantías en que nacen los individuos para favorecer el desarrollo de la primera infancia así como su educación, trabajo y convivencia al formular políticas de protección social para toda la población, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero, los recursos u otras formas de inequidad y fortalecer las instancias gubernamentales (y la gobernanza)...”* Y, en el 2014, manifiesta que *“las intervenciones eficaces en la adolescencia protegen las inversiones de salud pública... ofrecen la oportunidad de corregir problemas que hayan podido surgir en los 10 primeros años de vida, por ejemplo:... aplicar intervenciones durante la adolescencia que mitiguen los efectos negativos a largo plazo de la violencia, el maltrato o la desnutrición sufridos en la infancia y eviten que afecten a la salud en el futuro”*.

De ahí que los diferentes problemas de salud y comportamiento de los adolescentes suelen tener factores de riesgo similares. La familia y la escuela pueden desempeñar un papel especialmente importante para proteger a los adolescentes contra una serie de comportamientos y situaciones que ponen en peligro la salud, con inclusión de: prácticas sexuales de riesgo, consumo de sustancias, violencia, problemas de salud mental y otros (OMS, Estadísticas Sanitarias Mundiales: Datos Positivos Sobre la Esperanza de Vida, 2014).

En síntesis, el Compromiso Vital consiste en mejorar las condiciones de vida de las personas, promoviendo intervenciones eficaces que protejan las inversiones de salud pública al corregir problemas que hayan podido surgir en la infancia y sean potenciales causantes de diferentes problemas de Salud Mental en la adolescencia o la adultez. De tal manera que, debe proyectarse hacia edades tempranas y fortalecerse en las siguientes etapas del ciclo vital, en todos los ámbitos donde los individuos requieran apoyo, seguridad y protección.

#### 1.1.2.6. Resiliencia.

Según Grotberg (2001), la *resiliencia* “es la capacidad humana para enfrentarse, sobreponerse, fortalecerse o transformarse por experiencias adversas”. Se trata de “la capacidad potencial de un ser humano de salir herido pero fortalecido de una experiencia aniquiladora”, dada la convicción de que “el crecimiento del individuo y la familia puede alcanzarse a través de la colaboración en la adversidad” (Walsh, 1998).

Hiew & colaboradores (2000), descubrieron que las personas resilientes enfrentaban a los estresores y a las adversidades de forma tal que reducían la intensidad del estrés y lograban el decrecimiento de los signos emocionales negativos, tales como: ansiedad, depresión e ira, a la vez que aumentaban la salud emocional.

La resiliencia se define como la capacidad humana para enfrentar y sobreponerse a experiencias adversas, lo que genera un crecimiento tanto del individuo como de la sociedad, mediante la colaboración mutua, al reducir la intensidad del estrés y aumentar la salud mental, al manejar situaciones cada vez más complejas, por medio del modelamiento, es decir, servir de ejemplo, tal es el caso por ejemplo: cuando una familia intenta salir adelante a pesar de cualquier cuadro devastador como el desempleo, la pérdida de bienes o a muerte de un ser querido, donde todos salen ganados, pues se fortalecen los lazos familiares y con ello la seguridad, confianza y autoestima.

#### 1.1.2.7. Ansiedad y Depresión.

De acuerdo con Wing y Sue (2010), la Ansiedad es una emoción humana básica, de tipo anticipatoria, que produce reacciones corporales que nos preparan para pelear o huir ante el evento, objeto o sujeto temidos aún no ocurridos. Los modelos cognitivos proponen como sus causas las formas de pensamiento inadecuadas, mismas que son básicamente aprendidas, diferenciando que la conducta observable no es el eje de la explicación, sino constructos no observables directamente, como el pensamiento y la atención (Oblitas, 2010).

En cuanto a la Depresión o estado de tristeza, aislamiento e inestabilidad emocional, podemos mencionar que ésta suele producir en los adolescentes: desobediencia, faltas/fugas injustificadas, cólera, autodestructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes.

Según Heinrich & Gullone (s.f.), la Ansiedad y Depresión se relaciona con la soledad, tristeza, baja autoestima, conducta autolítica, abuso de drogas y restricciones dietéticas; y, recalcan que la soledad se asocia a problemas psicosociales.

Éstas condiciones pueden presentarse a cualquier edad, aunque sus síntomas suelen variar. Estudios longitudinales con adolescentes muestran movimientos psicomotores lentos, hipersomnias, falta de ilusión, inseguridad y conductas de riesgo (Lewinsohn, Joiner y Seeley, 2003).

De modo que son consideradas una emoción humana básica que nos alerta ante situaciones temidas con pensamientos inadecuados generalmente aprendidos que se relacionan con la tristeza, la soledad y la inestabilidad emocional, alertando situaciones de riesgo, entre ellas el suicidio.

#### *1.1.2.8. Satisfacción Vital.*

La Satisfacción Vital se manifiesta en diferentes ámbitos: familiar, social, académico, laboral y personal, denotando sobre todo satisfacción. El impacto de la salud depende de la percepción que tiene la persona de su situación particular, donde una mala salud podría influir negativamente en el bienestar si interfiere en la consecución de las metas personales (Diener, 1999). Las personas felices reportan menos sintomatología biopsíquica y mejor funcionamiento social (Lyubomirsky, King y Diener, 2005). De modo que se relaciona con la autoestima, las expectativas de control y el bienestar (DeNeve&Cooper, 1998).

Debido a esto se conoce que personas felices, positivas, proactivas, con alta autoestima, presentan una buena salud integral que aumenta cuando existe Satisfacción Vital (DeNeve & Cooper, 1998). Por consiguiente, debe manifestarse primordialmente en el núcleo familiar, dado que si nos sentimos felices en éste ámbito nos sentiremos también seguros y positivos en otros de la vida cotidiana.

## **1.2. Consumo de Sustancias.**

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

Según la OMS (2011), el consumo problemático o drogodependencia es un estado de intoxicación, que puede ser periódica o crónica, causado por el consumo reiterado de una droga. La persona que padece de ésta enfermedad desea, necesita, y depende de la sustancia a la cual se ha hecho adicta; y aún peor, tiende a aumentar la cantidad de dosis de la misma, debido a que la tolerancia de su cuerpo a esa sustancia también aumenta.

Al ser dicha problemática preocupante para la sociedad en general, el estado ecuatoriano asume la responsabilidad de proteger la salud de las personas con problemas de adicción o dependencia a sustancias y en tal sentido regula los servicios de tratamiento y recuperación públicos o privados. La Constitución de la República del Ecuador cita en el Art. 364:

*“Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales... controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco”.*

Sin embargo, el Consejo Nacional para el Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas - CONSEP, como resultados de la IV Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en Adolescentes, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas (2012), informa que el consumo de drogas en los estudiantes inicia desde los 14,3 años en 2012 a diferencia de los 13,8 años en 2008.

La drogadicción es un estado de intoxicación periódica o crónica en que las personas que lo padecen necesitan de la droga a la cual son adictos o dependientes, por lo que el estado ecuatoriano trabaja para proteger responsablemente la salud de dichos individuos, mediante prevención, control e intervención sobre el consumo de drogas.

De ahí la importancia del trabajo constante y en equipo para evitar o erradicar el consumo de drogas, como una problemática que afecta a la sociedad en general, que requiere de un compromiso de toda la comunidad, para crear conciencia sobre sus riesgos, peligros y consecuencias.

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

Estudios demuestran que el consumo de alcohol se da por múltiples factores, entre ellos el biológico, pues las personas con historia familiar de alcoholismo tienen un riesgo mayor de por vida o 4,5 veces más alto de desarrollar adicción o dependencia que la población general (Lovallo, 2006).

En relación al consumo en adolescentes, éstos son más propensos cuando en la vida social de sus padres el consumo es parte importante y además éstos establecen normas arbitrarias o irracionales a sus hijos (Reesman & Hogan, 2005). En nuestra sociedad los jóvenes se inician en el consumo de sustancias, como el alcohol, entre los 12 y 13 años de edad, según datos del CONSEP (2012).

Por tanto la historia familiar es factor de riesgo para el consumo problemático de alcohol en los adolescentes y éstos son más propensos cuando sus padres, amigos o conocidos también lo hacen, o porque se sienten presionados por el contexto en el que viven. La cultura influye fuertemente en el inicio del consumo pues es común su uso o abuso por diversos motivos de índole social asociadas a actividades de la comunidad como: mingas, jornadas deportivas, fiestas, sepelios, expresiones religiosas, etc. El mal ejemplo está haciendo, hoy por hoy, que la edad de inicio sea cada vez más prematura y menores los recursos de afrontamiento asociados a la madurez y experiencias del sujeto.

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

Según Nida (2001), existen diferentes factores de riesgo que pueden influir en la decisión de consumo e incluso pueden ser vistos como una vía de evasión, escape o solución:

- a) Factor individual: herencia, depresión, soledad, baja autoestima, problemas diversos, etc.
- b) Factor socioeconómico: marginación, pobreza, ignorancia, mendicidad, desempleo, etc.
- c) Factor psicológico: timidez, agresividad, bullin/moving, fracaso escolar, malas influencias, etc.

A ello se suma, factores de tipo familiar, como un ambiente familiar demasiado permisivo, sin disciplina o control sobre los hijos así como un ambiente demasiado rígido, donde los hijos son sometidos al autoritarismo de los padres provocándoles altos índices de ansiedad, depresión y bajos niveles de autoestima (Mayes, 1995).

Y, entre los adolescentes, aspectos tales como: falta de afecto, atención y comunicación, trae consigo un sinnúmero de problemas sociales, sobresalen tres: delincuencia, consumo de sustancias y prostitución (Cadine, 2009).

Por consiguiente, el consumo de drogas tiene múltiples factores de riesgo todos y cada uno de los cuales requieren de atención continua y eficaz por parte de toda la sociedad, partiendo del hogar pues es ahí donde se fomentan los valores, principios y normas que rigen la vida de una persona y establecen su locus de control interno y externo, como principal factor protector.

Otros factores protectores a saber son: contención social, nivel cultural, éxito, implicado en actividades constructivas, vida espiritual etc. lo que puede diferenciar a consumidores de no consumidores (Carrasco, 1994).

#### *1.2.4. Consecuencias del consumo de sustancias.*

Entre las principales consecuencias del consumo de sustancias podemos mencionar: adicción, síndrome de abstinencia, deterioro del sistema nervioso central, pérdida de la autoestima, sentimiento de culpa, alta probabilidad de adquirir enfermedades graves, aislamiento, tendencias paranoicas y consecuencias económicas (Cruz, s.f.).

Rubio (2008), menciona que las drogas que entran en el cuerpo afectan la actividad neurológica en el cerebro, altera los niveles de dopamina, afectan la memoria, atención, razonamiento, juicio y otras habilidades cognoscitivas.

Según Caixa (2007) y Calderón & Jácome (2015), los distintos tipos de drogas y sus efectos mdiferentes sobre el sistema nervioso central – SNC, las clasifican en: excitantes (aceleran el funcionamiento del SNC), depresoras (lentifican el funcionamiento del SNC) o alucinógenas (distorsionan el funcionamiento del SNC), causando euforia, sedación, alucinaciones.

Es así que las personas que prueban, usan o abusan de las sustancias pueden presentar problemas biopsicosociales con consecuencias realmente nefastas para la persona, familia y sociedad con costes en salud, trabajo, economía, bienestar, tratamiento, etc.; y, cuya recuperación resulta difícil aunque no imposible, dependiendo del caso, más no existe cura.

### **1.3. Adolescentes.**

#### *1.3.1. Desarrollo biológico.*

Biológicamente la adolescencia se ve marcada por la pubertad, el conjunto de cambios físicos que dan inicio a ésta etapa, siendo muy notorio el incremento de talla y peso así como el contenido de músculo y grasa del cuerpo. Otros cambios importantes tienen que ver con la maduración sexual, el cambio en los órganos reproductivos y la aparición de características sexuales secundarias como el vello facial, corporal, púbico (Kail & Cavanaugh, 2006).

El crecimiento físico en la adolescencia inicia a diferente edad. En las niñas suele comenzar el estirón dos años antes que los niños, ésto es alrededor de los 12 años y alcanzando su estatura madura entre los 15 a 18 – 21 años de edad. Las partes del cuerpo no maduran al mismo tiempo: cabeza, manos y pies, comienzan a crecer primero; seguidos por los brazos y piernas; y, el tronco y los hombros son los últimos en crecer (Tanner, 1990).

En cuanto al desarrollo del cerebro en la adolescencia, éste al principio de la misma tiene alrededor del 95% del tamaño y peso del cerebro adulto, y es en ésta etapa donde se refina el funcionamiento especializado y la comunicación interneuronal se vuelve eficiente. Estos cambios contribuyen a la maduración de la corteza frontal, región cerebral que desempeña una función crítica en la planeación e inhibición de la conducta inapropiada (Casey, Jones y Hare, 2008).

De manera que los adolescentes necesitan que se les brinde confianza y seguridad para que puedan expresar sus inquietudes respecto a sus cambios biológicos, de ahí que una correcta y oportuna información, de padres, maestros, les ayudará a despejar sus dudas y aceptarse como son.

### 1.3.2. Desarrollo psicológico.

*“Adolescencia es un período crucial del ciclo vital, en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia”* (Krauskopf, Montenegro y Guajardo, 1994).

Dado que los cambios físicos siempre van 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 sujeto se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico, es decir, adquiere la capacidad de construir sistemas, teorías, paradigmas. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea y es así cómo los(as) adolescentes toman una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval & Papalia, 2001).

Según Piaget (1984), en la adolescencia se comenzará a construir conceptos propios de la vida e incorporará una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como por ejemplo la creación de: hipótesis, deducciones, juicios. El desarrollo de la crítica se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la de contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia.

Los recursos biopsicosociales en la adolescencia son indispensables para formar la identidad, madurez y personalidad al adquirir progresivamente mayor autonomía, independencia y responsabilidad sobre las decisiones, sentimientos o actos; más, si la serie de cambios en el antes, durante y después de esta etapa no son bien manejados pueden romper el equilibrio, en caso de carecer de una red de contención, especialmente por las figuras de apego, al brindar actitudes de apoyo, escucha y comunicación, propiciando, manteniendo y potenciando fuertes lazos de afecto que benefician a los(as) jóvenes en su desarrollo.

### 1.3.3. *Desarrollo social.*

La adolescencia, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (s.f.), es una etapa llena de oportunidades que exige nuestro compromiso con su desarrollo, ayudarles a superar peligros o vulnerabilidades y prepararlos para alcanzar todo su potencial.

Según Rice (2000), el Desarrollo Social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes.

- Necesidad de formar relaciones afectivas significativas y satisfactorias.
- Necesidad de ampliar las amistades de la niñez.
- Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Necesidad de pasar del interés homosocial a los intereses y las amistades heterosociales.
- Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones en las citas.
- Necesidad de encontrar su rol sexual y aprender la conducta apropiada al sexo.

Ahora bien, los nuevos sentimientos/necesidades emocionales, la búsqueda de independencia y la emancipación de los padres, ocasionan que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes de su misma edad. El tema de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de supervivencia en la adolescencia, razón por la cual buscan formar relaciones y compartir intereses comunes.

Así se cubren varias necesidades típicas de la edad, lo que fortalecerá el sentido de pertenencia, seguridad y autoestima así como su capacidad para desenvolverse en las relaciones sociales o interpersonales que se le presenten en la vida.

## **CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA**

## **2.1. Objetivos:**

### *2.1.1. General.*

- Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a Salud Mental y Consumo de Sustancias, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos a estudiantes de bachillerato del establecimiento educativo 01D01/C01\_02\_07.

### *2.1.2. Específicos.*

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictoras de la Salud Mental en estudiantes de bachillerato.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictoras o protectoras del Consumo problemático de sustancias.
- Analizar los resultados e identificar las variables de mayor riesgo en la población objeto de estudio.
- Elaborar informe de los resultados del establecimiento educativo 01D01/C01\_02\_07.

## **2.2. Preguntas de investigación:**

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena Salud Mental así como al Consumo de Sustancias?
- ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género?
- ¿Cuáles son las variables detectadas como de riesgo o protectoras de la Salud Mental?
- ¿Cuál es el riesgo de la población investigada ante el consumo de sustancias?

## **2.3. Diseño de la investigación:**

La investigación realizada es de tipo descriptiva ya que la finalidad es identificar y analizar las variables asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias. Método que según Hernández (2010), pretende conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

Para su desarrollo se ha contado con la aprobación del rector de la Unidad Educativa 01D01/C01\_02\_07 y la participación voluntaria de los(as) estudiantes, de la jornada matutina.

#### **2.4. Contexto:**

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa 01D01/C01\_02\_07, perteneciente a la ciudad de Cuenca (Azuay), en el año lectivo 2014-2015, misma que fué fundada en el año 1972 tras Acuerdo Ministerial No. 1987 emitido el 14 de agosto de mismo año.

El lema institucional, reza: *“TAMTUM NOS SAPIENTIA LIBERAVIT”*, que significa: *“Sólo el saber nos hará libres”*.

Su visión: *“ Liderar una educación inclusiva como unidad educativa repotenciada, ofertando EGB y BGU, con la práctica de los estándares de calidad por parte de los docentes y directivos, estudiantes propositivos y padres de familia comprometidos con la comunidad educativa, para obtener una formación integral del estudiante, garantizando de ésta manera el desarrollo de una persona indagadora, de mentalidad abierta, responsable, reflexiva, emprendedora, innovadora y competitiva en un mundo globalizado”*.

Su misión: *Formar y capacitar niños, niñas y jóvenes con una educación de calidad y calidez humana, en donde construyen su propio conocimiento desarrollando destrezas como fututos profesionales o emprendedores productivos, en un ambiente escolar favorable con práctica de valores como la responsabilidad, solidaridad, respeto, honestidad y tolerancia de sus docentes, estudiantes y padres de familia”*.

#### **2.5. Población y muestra:**

La población investigada pertenece a la Institución Educativa Pública 01D01/C01\_02\_07, de carácter mixto, ubicada en el sector urbano de Cuenca (Azuay), con horario matutino y vespertino.

La selección de la muestra, ha sido obtenida mediante muestreo casual accidental, siendo la misma de 68 estudiantes, quienes cumplen con los criterios de edad de 14 a 17 años, que cursan el bachillerato, de género femenino o masculino, tal y como se detalla en la tabla:

Tabla 1. Población objeto de estudio.

Institución Educativa 01D01/C01_02_07	
Edad	14 años = 0 15 años = 19 16 años = 31 17 años = 18
Sexo	Femenino = 18 Masculino = 50
Año de bachillerato	Primero = 37 Segundo = 31
Total	68 estudiantes

Fuente: Intitución educativa del circuito 01D01/C01\_02\_07.

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

En la tabla 1 vizualizamos los datos de la población objeto de estudio, mismos que servirán para determinar en cual de éstos rangos se presentan las variables de riesgo relacionadas a la salud mental y consumo de sustancias.

## 2.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

### 2.6.1. Métodos.

- Método Descriptivo, que nos ha permitido explicar y analizar las variables asociadas a la Salud Mental y Consumo de Sustancias. Según Sampieri (2010), éste pretende especificar propiedades importantes de cualquier fenómeno y describir tendencias de un grupo o población.
- Método Estadístico, con el cual organizamos los resultados obtenidos al inferir en el estado de las variables de estudio en un momento dado. De acuerdo con Ibidem (s.f.) se recolectan datos con el propósito de describir, analizar e interrelacionar.

### 2.6.2. Técnicas de investigación.

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de test psicológicos a una muestra de estudio conformada por 68 estudiantes; y, respetando su confidencialidad, se aplicó la respectiva batería de instrumentos psicológicos que analizan las variables asociadas a la Salud Mental y al Consumo de Sustancias.

Las puntuaciones obtenidas en cada uno de los instrumentos, han sido analizadas tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

Tabla 2. Consideraciones de las puntuaciones

Rango	Nivel
0 – 4	Bajo
5	Medio
6 – 10	Alto

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: Manosalvas, A. (2015).

De tal manera se ha considerado la puntuación estandarizada de 0 a 10, en la que de 0 a 4 el resultado es favorable, siendo 5 el valor medio o neutral y de 6 a 10 la puntuación de riesgo, lo citado influye en la definición de las variables como protectoras o de riesgo.

A continuación presentamos cada una de las escalas y medidas utilizadas:

Tabla 3: Ficha Técnica del cuestionario sociodemográfico.

Evalúa variables psicosociales y de salud, como: Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.	
<p>Items: Variables psicosociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo</li> <li>2. Edad: (años)</li> <li>3. Peso: (libras)</li> <li>4. Altura</li> <li>5. Nivel de estudios</li> <li>6. Tipo de establecimiento</li> <li>7. Estado civil</li> <li>8. Ocupación principal</li> <li>9. Zona donde vive</li> <li>10. ¿Quiénes viven con usted?</li> </ol>	<p>Items: Variables de salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?</li> <li>12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?</li> <li>13. En un día normal ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?</li> <li>14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?</li> <li>15. En relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento:</li> <li>16. En relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos cinco frutas?</li> <li>17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?</li> <li>18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?</li> <li>19. ¿Le ha dicho algún médico si padece algunas de las siguientes enfermedades?</li> <li>20. ¿Cómo considera su salud en general?</li> </ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 4: Ficha Técnica del PSS-14.

<p>Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontabilidad y sobrecarga.</p>
<p>Items:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?</li><li>2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?</li><li>3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?</li><li>4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?</li><li>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?</li><li>6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?</li><li>7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?</li><li>8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?</li><li>9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?</li><li>10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?</li><li>11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?</li><li>12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?</li><li>13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?</li><li>14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?</li></ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 5: Ficha Técnica del AAQ-7.

<p>Evalúa flexibilidad/inflexibilidad psicológica, constructos importantes que se relacionan a un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.</p>
<p>Items:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.</li> <li>2. Tengo miedo de mis sentimientos.</li> <li>3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.</li> <li>4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.</li> <li>5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.</li> <li>6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.</li> <li>7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.</li> </ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 6: Ficha Técnica del AUDIT-C.

<p>Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial, de riesgo o excesivo de alcohol, así como la dependencia al mismo y sus consecuencias.</p>
<p>Items:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?</li> <li>2. En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?</li> <li>3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?</li> <li>4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?</li> <li>5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</li> <li>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?</li> <li>7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?</li> <li>8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió.</li> <li>9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?</li> <li>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?</li> </ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 7: Ficha Técnica del Type A Behavior Scale.

Evalúa la variable personalidad, así cómo la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre los individuos, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción y su consecuente competitividad, la intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, mismas que se asocian con problemas de salud (trastornos cardiovasculares y muerte prematura).

Items:

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.
2. Normalmente me siento presionado por el tiempo.
3. Soy muy exigente y competitivo.
4. Soy autoritario y dominante.
5. Como muy rápido.
6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?
8. ¿Alguna vez su trabajo / estudio le ha llevado al límite del agotamiento?
9. ¿Alguna vez si siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?
10. ¿Se siente molesto cuando tiene que esperar algo o a alguien?

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 8: Ficha Técnica del UCLA.

<p>Evalúa la variable sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.</p>
<p>Items:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?</li><li>2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?</li><li>3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?</li><li>4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?</li><li>5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?</li><li>6. ¿Con que frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?</li><li>7. ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?</li><li>8. ¿Con que frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?</li><li>9. ¿Con que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?</li><li>10. ¿Con que frecuencia te sientes cercano a las personas?</li><li>11. ¿Con que frecuencia te sientes excluido?</li><li>12. ¿Con que frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?</li><li>13. ¿Con que frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?</li><li>14. ¿Con que frecuencia te sientes aislado/a de los demás?</li><li>15. ¿Con que frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?</li><li>16. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?</li><li>17. ¿Con que frecuencia te sientes tímido?</li><li>18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?</li><li>19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?</li><li>20. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?</li></ol>

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Realizado por: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 9: Ficha Técnica del BRS.

Evalúa la capacidad de adaptación, afrontamiento y recuperación de las personas ante el estrés o situaciones adversas.

Items:

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.
2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.
4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.
6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 10: Ficha Técnica del ASSIST.

<p>Evalúa el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros) en los últimos tres meses.</p>
<p>Items:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?</li><li>2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?</li><li>3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?</li><li>4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?</li><li>5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?</li><li>6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?</li><li>7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?</li><li>8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.)?</li><li>9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?</li><li>10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morna, metadona, codeína, etc.)?</li><li>11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?</li></ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 11: Ficha Técnica del PHQ-9.

Evalúa las Variables depresión y ansiedad, así como la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.
Items: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.</li><li>2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.</li><li>3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.</li><li>4. Se siente cansado o tiene poca energía.</li><li>5. Tiene poco o excesivo apetito.</li><li>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.</li><li>7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.</li><li>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.</li><li>9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.</li></ol>

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: Manosalvas, A. (2015).

Tabla 12: Ficha Técnica del LSQ.

Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.
Items. “¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?”

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

## 2.7. Procedimientos:

- a. Selección de la población muestral, en base a la accesibilidad por parte de los directivos, padres de familia y estudiantes de la institución educativa.
- b. Permiso del administrador del establecimiento para realizar la investigación como trabajo de grado de la titulación de Psicología de la UTPL.
- c. Entrega de cartas de consentimiento informado a los(as) estudiantes y de autorización de los padres de familia para posteriormente aplicar la batería de test psicológicos.
- d. Sistematización de información en la matriz digital para obtener los datos estadísticos sobre los cuales se realizaría el correspondiente análisis de tipo descriptivo.
- e. Análisis y discusión de resultados para inferir conclusiones y recomendaciones de la realidad identificada en el grupo de estudio.

## 2.8. Recursos:

Tabla 13. Recursos utilizados en la investigación

Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autoridades.</li><li>• Padres de familia o representantes legales.</li><li>• Estudiantes.</li><li>• Director y tribunal.</li><li>• Tesista.</li></ul>
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carta de presentación.</li><li>• Carta de autorización.</li><li>• Cartas de consentimiento.</li><li>• Cartas de asentimiento.</li><li>• Batería de test psicológicos.</li></ul>
Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Materiales para la encuesta = \$25</li><li>• Transportación = \$20</li><li>• Imprevistos = \$25</li></ul>

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

## **CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS**

### 3.1. Datos psicosociales.

Se ha aplicado la batería de test psicológicos al grupo de estudio y los resultados generales obtenidos se exponen a continuación partiendo de las variables sexo, edad y año de bachillerato y seguido por las variables de género femenino y de género masculino.

Tabla 14. Variable sexo

SEXO		
Masculino	Femenino	Total
50	18	68

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: Manosalvas, A. (2015).

Observamos que de la población investigada 50 de ellos pertenecen al sexo masculino y 18 estudiantes al género femenino. Por lo que la mayor parte de los datos obtenidos provienen de una población masculina; sin embargo, la unificación de los datos es lo que determinará la presencia real de las variables de protección o de riesgo en la Salud Mental.

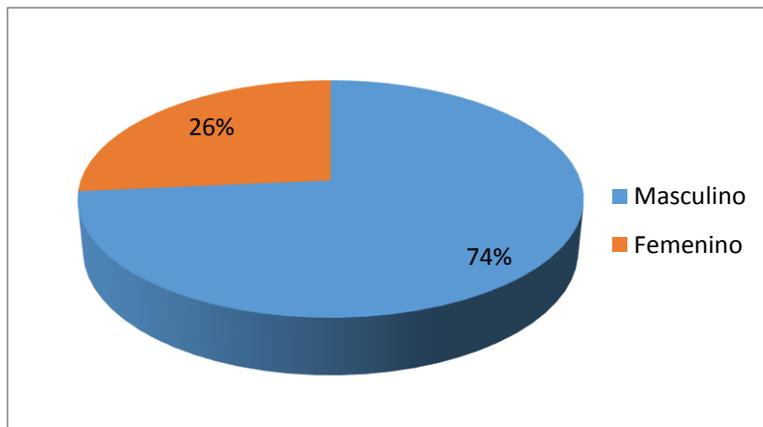


Figura 1. Sexo

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

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Podemos apreciar que la mayor parte corresponde al género masculino con el 74% y el 26% corresponde al género femenino. Lo que determina que en la presente investigación la mayoría de estudiantes de bachillerato investigados pertenecen al género masculino y es en ésta población que mayor amplitud tendremos de detectar las variables de riesgo o protectoras de la Salud Mental.

Tabla 15. Variable edad.

EDAD				
14 años	15 años	16 años	17 años	TOTAL
0	19	31	18	68

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: Manosalvas, A. (2015).

Vemos que del total de la población investigada, 19 estudiantes tienen 15 años, 31 de 16 años y 18 estudiantes 17 años de edad. Por lo antes mencionado se concluye que la mayoría de estudiantes investigados, se encuentran dentro de los 16 años de edad, mientras que el grupo con menor número de estudiantes corresponde a los 17 años de edad.

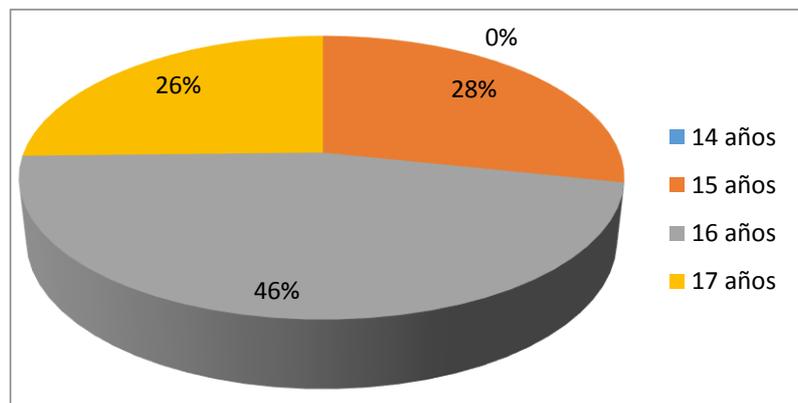


Figura 2. Edad

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

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El 46% de la muestra corresponde a estudiantes de 16 años, seguido por el 28% de 15 años y finalmente el 26% de 17 años de edad. De tal manera se concluye que el mayor porcentaje 46%, representa a la población investigada de 16 años de edad.

Tabla 16. Variable año de bachillerato.

AÑO DE BACHILLERATO		
Primer año de bachillerato	Segundo año de bachillerato	TOTAL
37	31	68

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: Manosalvas, A. (2015).

Al primer año de bachillerato pertenecen 37 y al segundo año de bachillerato 31 estudiantes, dando un total de 68 investigados. Los resultados anteriores demuestran que la mayor parte de la población objeto de estudio corresponde al primer año de bachillerato.

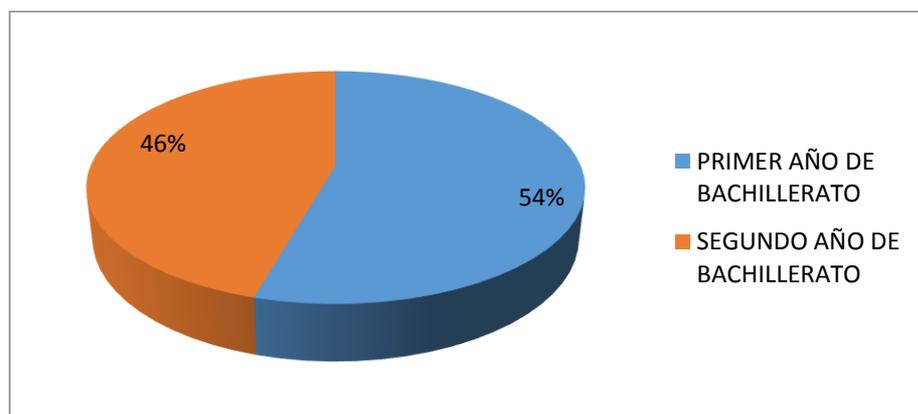


Figura 3. Año de Bachillerato

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Del total de la muestra (n= 68), el 54% cursan el primer año bachillerato y el 46% el segundo año de bachillerato. Se corrobora que la mayoría de encuestados pertenecen al primer año de bachillerato con un porcentaje de 54%.

Las tres variables presentadas: sexo, edad y año de bachillerato determinan que la mayoría de la población objeto de estudio corresponden al género masculino, se encuentran dentro de los 16 años de edad y cursan el primer año de bachillerato.

### 3.2. Análisis de resultados generales.

En 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 de 0 a 4 el resultado es favorable, 5 es el valor medio o neutral y de 6 a 10 la puntuación es de riesgo. Entonces, el análisis permitirá definir la variable como protectora o de riesgo.

Tabla 17. Consideraciones de las puntuaciones

Rango	Nivel
0 – 4	Bajo
5	Medio
6 – 10	Alto

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: Manosalvas, A. (2015).

Teniendo en cuenta lo citado, analizamos los resultados generales de la batería aplicada a la población objeto de estudio, para lo cual presentamos la tabla a continuación con los promedios de los instrumentos psicológicos aplicados.

Tabla 18. Resultados generales de la batería aplicada

Escala	PROMEDIO	TOTAL
Perceived Stress Scale (PSS-14)	26	5
Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)	18	4
Alcohol Use Disorders Identification Test Self Report Version AUDIT	3	1
Type A Behavior Scale	6	6
UCLA Loneliness Scale Revised-Short	49	6
Brief Resilience Scale (BRS)	3	6
Otras drogas (ASSIST)	3	0
Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	6	2
Satisfaction Life Question (LSQ)	7	7

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: Manosalvas, A. (2015).

El promedio más alto es 49, correspondiente al UCLA (Loneliness Scale Revised-Short), seguido por el 26 de Estrés y 18 correspondiente de Inflexibilidad Psicológica; mientras que, la última variable es Satisfacción con 07, las cuales serán analizadas más adelante al igual que las de menor promedio para determinar su nivel de riesgo o protección. De tal manera se pretende detectar las variables psicológicas que inciden de manera positiva o negativa en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias de la población objeto de estudio.

Los datos de la tabla anterior correspondientes a los instrumentos: EPSS-14, AAQ-7, AUDIT, TYPE A, UCLA, BRS, ASSIST, PHQ-9 y LSQ son graficados a continuación para una mejor apreciación de los resultados.

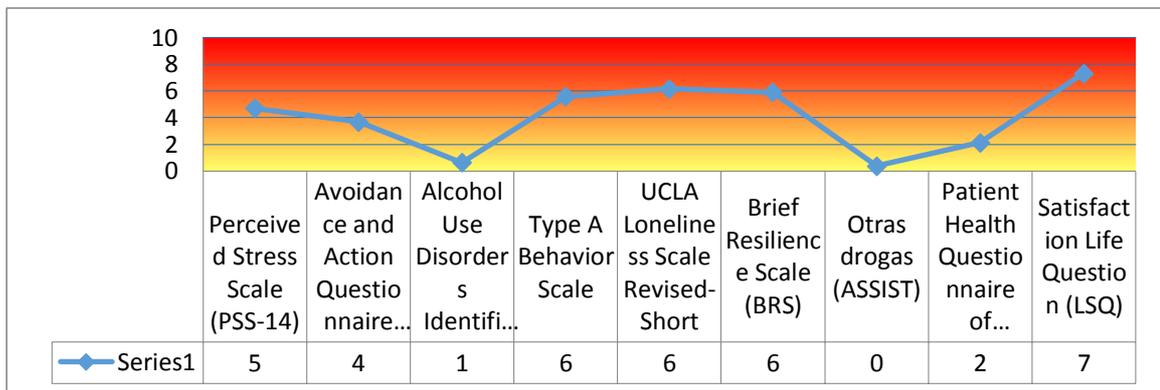


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La variable Soledad y Personalidad tipo A presentan una puntuación 06 sobre la media, con un grado mínimo de riesgo; seguido por la variable Estrés con 05; y, mientras que la puntuación más alta corresponde a Resiliencia con 06 puntos y Satisfacción con 07, con un alto grado de protección. De lo anterior, las variables Soledad y Personalidad tipo A, presentan un grado mínimo de riesgo y, Resiliencia al igual que Satisfacción se consideran variables protectoras.

En adelante analizaremos de forma individual las variables investigadas:

Tabla 19. Perceived Stress Scale (PSS-14).

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	15	24	19	8	2
2	13	25	24	4	2
3	6	13	31	11	7
4	2	14	29	18	4
5	5	13	23	22	5
6	2	8	18	27	13
7	2	8	26	26	5
8	6	19	28	9	6
9	0	16	24	21	6
10	7	13	24	20	4
11	6	22	21	13	6
12	6	5	21	23	13
13	9	17	22	14	6
14	13	16	26	8	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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo 6 cuenta con la respuesta de 13 individuos, en la frecuencia “*muy a menudo*”, además éste reactivo es el de más alta puntuación 27, en la frecuencia a “*menudo*”, de igual manera el reactivo 12 presenta 13 respuestas en la misma frecuencia que el primer reactivo mencionado.

La puntuación total es 05, por ende una variable neutral.

Tabla 20. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	22	21	7	12	3	1	2
2	21	19	6	13	5	0	4
3	17	18	11	13	3	1	5
4	30	17	8	5	4	3	1
5	19	20	7	12	4	1	4
6	18	23	13	6	2	1	4
7	24	17	5	11	2	4	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el 04 con 30 puntos, seguido por el reactivo 07 con 24 puntos en la frecuencia “*nunca es verdad*” y el reactivo 06 presenta 23 puntos en la frecuencia “*muy raramente es verdad*”.

La puntuación total es 04 bajo, por ende una variable protectora.

Tabla 21. Frecuencia (AUDIT)

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	64	16	94.1
Consumo de riesgo	3	0.75	4.4
Consumo perjudicial	1	0.25	1.5
Síndrome de dependencia	0	0	0.0
Total	68		100.0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerto del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación 64 es de consumo prudente, seguido por 03 puntos de consumo de riesgo y el menor puntaje 01 de consumo perjudicial. La puntuación total es 01, por ende una variable sin riesgo aparente.

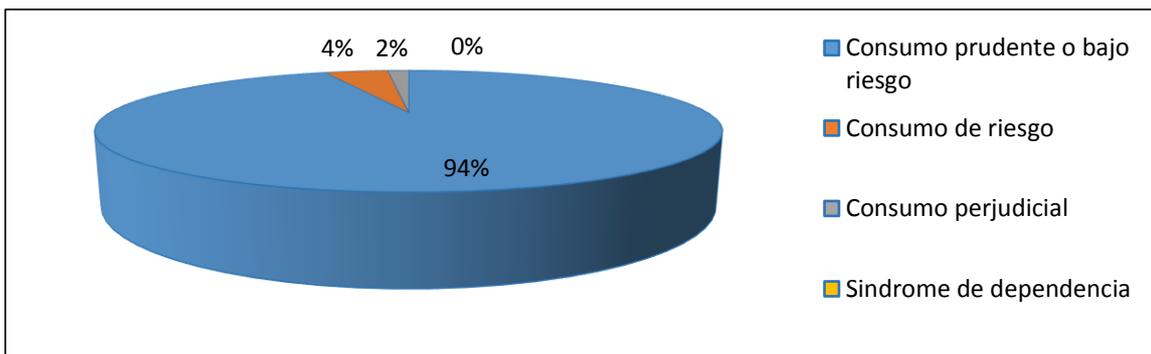


Figura 5. Test Audit muestra total.

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con un 94%, luego consumo de riesgo con 04% y por consumo perjudicial con un 2%.

La puntuación total es 01, por tanto una variable sin riesgo aparente.

Entonces se asume que los adolescentes investigados no sienten presión del grupo para consumir alcohol o quizá sus iguales tampoco lo consumen, por lo tanto no presentan riesgo al respecto, a sí mismo, se presume que en el ámbito familiar el consumo de licor es muy bajo o nulo y que los padres no son autoritarios con los jóvenes, de manera que por la ausencia de éstos factores de riesgo la población investigada presenta la variable consumo problemático de alcohol como protectora.

Tabla 22. Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	29	23	14	2
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	29	22	9
3	13	30	15	9
4	3	23	30	12
5	9	24	21	13
6	12	21	18	16
TOTAL	73	150	120	61
Reactivo	Si		No	
7	36		32	
8	40		28	
9	48		20	
10	43		25	
TOTAL	167		105	

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el 09 con 48 puntos en la frecuencia “*sentirse inseguro, incómodo o insatisfecho con el rendimiento académico*”, seguido por el reactivo 03 con 30 puntos en la frecuencia “*muy exigente y competitivo*” y el reactivo 01 con 29 en la frecuencia “*fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas*”.

La puntuación total es 06, por tanto una variable con grado mínimo de riesgo.

Tabla 23. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	6	22	32	8
2	17	24	22	5
3	22	24	14	7
4	25	26	14	3
5	7	7	20	34
6	6	19	24	18
7	35	24	5	4
8	17	32	15	3
9	4	13	23	27
10	3	16	25	24
11	24	30	12	2
12	19	29	19	1
13	14	18	26	9
14	27	22	15	3
15	6	20	19	22
16	3	18	24	22
17	9	29	24	5
18	19	22	22	5
19	4	17	24	23
20	1	15	20	32
TOTAL	268	427	399	257

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el 01, con 32 puntos en la frecuencia “a veces”, e igual puntaje presenta el reactivo 08 en la respuesta “rara vez” y seguido por 30 puntos del reactivo 11 dentro de la misma frecuencia.

La puntuación total es de 06, por tanto una variable con grado mínimo de riesgo.

Tabla 24. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	12	13	22	17	4
2	9	23	23	9	3
3	14	20	13	13	6
4	8	22	10	19	8
5	12	20	16	15	5
6	13	20	16	9	10
TOTAL	68	118	100	82	36

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el reactivo 02 con 23 puntos en la frecuencia “neutral” y “en desacuerdo”, referente a “pasar mal superando situaciones estresantes”; el reactivo 01 con 22 puntos en la frecuencia “neutral” referente a “recuperarse rápidamente después de momentos difíciles” y de igual manera el reactivo 04 en la frecuencia “en desacuerdo” referente a “recuperarse cuando algo malo sucede”.

La puntuación total es de 06, por tanto una variable protectora.

Tabla 25. Frecuencia Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	59	6	1	1	0
2	56	8	3	1	0
3	38	23	5	0	2
4	60	4	2	1	1
5	66	1	0	0	0
6	66	2	0	0	0
7	67	1	0	0	0
8	64	2	0	1	0
9	66	1	0	0	1
10	67	1	0	0	0
11	67	1	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La puntuación 0 en la figura 4 demuestra que la variable Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la población investigada no es factor de riesgo, pues su medida está muy por debajo de la media 5, determinando dicha variable como protectora.

Tabla 26. Porcentajes obtenidos Test (ASSIST).

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	86.8	8.8	1.5	1.5	0.0
2	82.4	11.8	4.4	1.5	0.0
3	55.9	33.8	7.4	0.0	2.9
4	88.2	5.9	2.9	1.5	1.5
5	97.1	1.5	0.0	0.0	0.0
6	97.1	2.9	0.0	0.0	0.0
7	98.5	1.5	0.0	0.0	0.0
8	94.1	2.9	0.0	1.5	0.0
9	97.1	1.5	0.0	0.0	1.5
10	98.5	1.5	0.0	0.0	0.0
11	98.5	1.5	0.0	0.0	0.0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Podemos verificar que el 98.5 % seleccionó la respuesta “nunca” en el reactivo 07 al igual en el reactivo 10 y 11, corroborando los puntajes de la tabla 25. Debido a éstos resultados tanto en las frecuencias como en los porcentajes y su puntuación cero en la fig. 4, podemos aseverar que la población investigada no presenta riesgo al respecto.

Los resultados pueden atribuirse a factores de tipo familiar, social, económico, psicológico u otros. Nosotros suponemos, como un juicio a priori, se debe al nivel cultural, rendimiento académico, implicación con el medio escolar, orientación de padres/profesores e incluso, desde una óptica negativista, ocultar o falseación de la realidad.

Tabla 27. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	34	24	8	2
2	29	27	6	6
3	36	18	7	6
4	33	19	8	7
5	34	23	4	6
6	35	21	8	3
7	42	20	4	1
8	50	13	3	2
9	46	16	3	3
TOTAL	339	181	51	36

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el reactivo 08 con 50, el reactivo 09 con 46 puntos y el reactivo 07 con 42 puntos, todos en la frecuencia “nunca”, referentes a *estar “inquieto e intranquilo”, “a estar mejor muerto o hacerce daño y a problemas de concentración”,* respectivamente.

La puntuación total es de 02, por lo tanto una variable que no presenta riesgo.

Tabla 28. Frecuencia (LSQ)

	insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
TOTAL	0	1	1	0	4	10	2	6	13	20	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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el 09 con 20 puntos, seguido por el reactivo 08 con 13 puntos y el reactivo 10 con 09 puntos referente a *“completamente satisfecho”*; y, mientras que el reactivo 05 cuenta con 10 puntos en la respuesta *“neutral”*.

La puntuación total es de 07, por tanto una variable protectora.

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

En éste apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población femenina investigada, para lo cual se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, mismo que determina si la variable analizada es protectora o de riesgo.

Tabla 29. Consideraciones de las puntuaciones

Rango	Nivel
0 – 4	Bajo
5	Medio
6 – 10	Alto

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: Manosalvas, A. (2015). (Manosalvas, 2015)

Teniendo en cuenta lo citado, analizamos los resultados de los instrumentos aplicados a la población femenina investigada:

Tabla 30. Batería Aplicada al Género Femenino.

Escala	PROMEDIO	TOTAL
Perceived <b>Stress</b> Scale (PSS-14)	30	5
<b>Avoidance</b> and Action Questionnaire (AAQ-7)	25	5
Alcohol Use Disorders Identification Test Self Report Version AUDIT	2	0
Type A Behavior Scale	6	6
UCLA <b>Loneliness</b> Scale Revised-Short	52	6
Brief Resilience Scale (BRS)	3	5
Otras drogas (ASSIST)	2	0
Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	9	3
Satisfaction Life Question (LSQ)	8	8

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

Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El promedio más alto es 52 correspondiente al UCLA (Loneliness Scale Revised-Short), seguido por el 30 de Estrés y 25 correspondiente de Inflexibilidad Psicológica, las cuales serán analizadas más adelante al igual que las de menor promedio para determinar su nivel de riesgo o protección. De tal manera se pretende detectar las variables psicológicas que inciden de manera positiva o negativa en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias de la población femenina objeto de estudio.

Los datos de la tabla anterior correspondientes a los instrumentos: EPSS-14, AAQ-7, AUDIT, TYPE A, UCLA, BRS, ASSIST, PHQ-9 y LSQ son graficados a continuación para una mejor apreciación de los resultados.

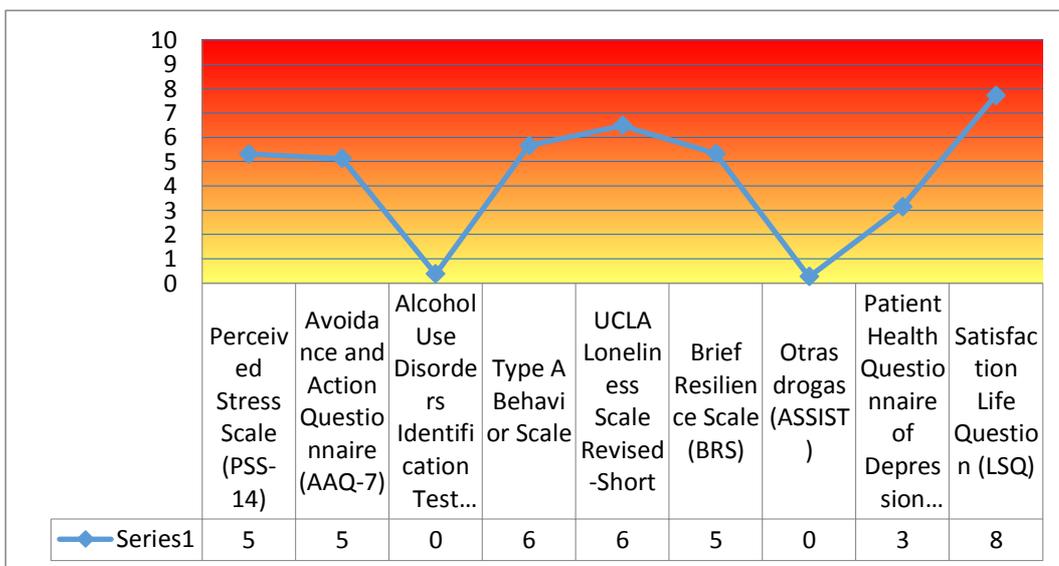


Figura 6. Resultados estandarizados de la batería aplicada referentes al género femenino. Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La variable con más alta puntuación es Satisfacción con 08, seguida por la variables Soledad y Personalidad tipo A con 06 puntos. Por lo tanto, se considera que en la población femenina investigada Satisfacción es una variable protectora mientras que Soledad y Personalidad tipo A son variables de riesgo en grado mínimo.

En adelante analizaremos de forma individual las variables investigadas:

Tabla 31. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	3	4	7	3	1
2	2	5	7	3	1
3	0	2	5	5	6
4	0	5	9	4	0
5	1	5	4	6	2
6	1	2	4	9	2
7	2	3	8	5	0
8	1	7	7	1	2
9	0	4	8	5	0
10	3	6	8	0	1
11	2	4	6	3	3
12	0	4	6	5	3
13	1	6	8	3	0
14	3	3	6	3	3
TOTAL	19	60	93	55	24

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental es los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo 04 en la frecuencia “*de vez en cuando*” presenta la puntuación 09 al igual que el reactivo 05 en la frecuencia “*a menudo*”, en la misma frecuencia el reactivo 03 puntúa 06 referente a “*en el último mes con que se ha sentido nervioso o estresado*”.

La puntuación total de la variable Estrés es 05, por ende una variable neutral.

La variable Inflexibilidad Psicológica cuenta con las siguientes puntuaciones:

Tabla 32. Frecuencia (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	2	4	5	4	2	0	1
2	3	3	1	5	2	0	4
3	1	5	2	3	2	1	4
4	6	3	1	3	3	2	0
5	3	4	3	4	0	1	3
6	4	3	3	3	1	1	3
7	3	3	1	5	0	3	3
TOTAL	22	25	16	27	10	8	18

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: Manosalvas, A. (2015).

La población femenina investigada puntúa 04 en los reactivos 02 y 03 en su frecuencia “*siempre es verdad*”, referentes al “*miedo de sus sentimientos*” y a “*no ser capaz de controlar sus preocupaciones y sentimientos*” respectivamente, seguidos en la misma frecuencia por la puntuación 03 del reactivo 05, que se refiere a “*mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida*”.

La puntuación total es 05, por lo tanto una variable neutral.

A continuación los datos de la variable Consumo de alcohol:

Rango	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
<b>Consumo prudente o bajo riesgo</b>	17	4.25	<b>94.4</b>
<b>Consumo de riesgo</b>	1	0.25	<b>5.6</b>
<b>Consumo perjudicial</b>	0	0	<b>0.0</b>
<b>Síndrome de dependencia</b>	0	0	<b>0.0</b>
Total	<b>18</b>		<b>100.0</b>

Tabla 33. Frecuencia (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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo consumo prudente presenta el puntaje más alto 17, y el más bajo 01 corresponde al consumo de riesgo. Por ende, es una variable sin riesgo aparente.

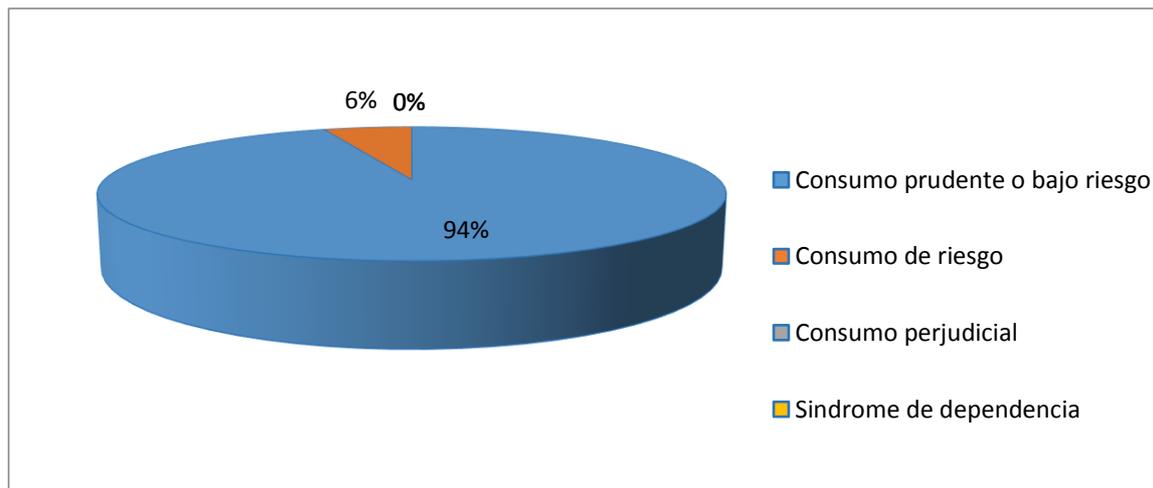


Figura 7. Test Audit muestra del género femenino.

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con un 94%, seguido por consumo de riesgo con 06%.

La puntuación total es cero, por tanto una variable sin riesgo aparente en la población femenina investigada.

Entonces se asume que las adolescentes investigadas no sienten presión del grupo para consumir alcohol o quizá sus iguales tampoco lo consumen, por lo tanto no presentan riesgo al respecto, a sí mismo, se presume que en el ámbito familiar el consumo de licor es muy bajo o nulo y que los padres no son autoritarios con los jóvenes, de manera que por la ausencia de éstos factores de riesgo la población investigada presenta la variable Consumo problemático de alcohol como protectora.

Tabla 34. Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	4	8	6	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	5	6	4
3	2	8	6	2
4	1	2	10	5
5	2	7	5	4
6	5	4	7	2
TOTAL	12	30	33	15
Reactivo	Si		No	
7	12		6	
8	13		5	
9	12		6	
10	12		6	
TOTAL	49		23	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es 08 referente a *“alguna vez el trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento”* con 13 puntos, seguido por el reactivo 01 que puntúa 08 referente al *“fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas”*, al igual que el reactivo 03 en la misma frecuencia respecto a *“ser muy exigente y competitivo”*.

La puntuación total es 06, por lo tanto la población femenina investigada presenta riesgo mínimo en la variable Personalidad tipo A, patrón de conducta que según Rosenman (1991), destaca la hostilidad como uno de los principales componentes, mismo que ha sido

considerado como un elemento potencialmente “tóxico” por ende de riesgo ante el consumo de sustancias.

La siguiente variable analizada es Soledad:

Tabla 35. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	7	9	1
2	1	6	10	1
3	5	6	4	3
4	3	6	7	2
5	2	3	8	5
6	2	6	5	4
7	4	9	2	3
8	4	9	2	3
9	0	2	8	7
10	0	5	7	6
11	3	12	2	1
12	3	9	5	1
13	2	3	8	5
14	4	7	6	1
15	1	5	9	3
16	2	6	6	4
17	1	9	5	2
18	3	5	6	4
19	1	3	9	5
20	0	5	5	8
TOTAL	42	123	123	69

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con más alta puntuación es 11 en la frecuencia “rara vez” y “a veces” con 12 puntos, seguido por el reactivo 02 con puntuación 10 en la frecuencia “a veces” referente a que sienten que les falta compañía y con una puntuación 05 en la frecuencia “nunca” se encuentra el reactivo 03 referente a sentir que “no hay nadie a quien puedan pedir ayuda”.

La puntuación total de la variable Soledad es 06, por tanto una variable con grado mínimo de riesgo pues se la asocia a problemas biopsicosociales relacionados con: ansiedad, depresión, sentimientos de tristeza, baja autoestima, conducta suicida, abuso de sustancias y restricciones dietéticas (Heinrich & Gullone (s.f.).

Tabla 36. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	5	6	5	0
2	2	5	4	4	2
3	5	6	2	1	3
4	2	2	3	8	3
5	4	3	6	4	1
6	2	3	5	4	4
TOTAL	17	24	26	26	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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el reactivo 04 con 08 en la frecuencia “de acuerdo” referente a “lo difícil que es recuperarse cuando algo malo sucede”, seguido por el reactivo 01 con 06 puntos en el rango “neutral” referente a “recuperarse rápidamente después de momentos difíciles” y con 05 puntos el reactivo 06 referente a “me lleva mucho tiempo para superar las complicaciones de la vida”.

La puntuación total de la variable Resiliencia es 05, por tanto una variable neutral.

Tabla 37. Frecuencia Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	16	2	0	0	0
2	17	1	0	0	0
3	9	9	0	0	0
4	17	1	0	0	0
5	18	0	0	0	0
6	18	0	0	0	0
7	18	0	0	0	0
8	16	2	0	0	0
9	17	1	0	0	0
10	18	0	0	0	0
11	18	0	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La puntuación cero en la figura 07 demuestra que la variable Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la población investigada no es factor de riesgo, pues su medida está muy por debajo de la media 5, determinando dicha variable como protectora.

Tabla 38. Porcentaje obtenidos Test (ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	88.9	11.1	0.0	0.0	0.0
2	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0
3	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
4	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0
5	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	88.9	11.1	0.0	0.0	0.0
9	94.4	5.6	0.0	0.0	0.0
10	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Podemos verificar que el 100% seleccionó la respuesta “nunca” en el reactivo 05, 06, 07, 10 y 11, respecto al “consumo en los últimos tres meses de cocaína, anfetaminas, inhalantes, opiáceos y otras sustancias psicoactivas” simultáneamente, corroborando los puntajes de la tabla 37. Debido a éstos resultados tanto en las frecuencias como en los porcentajes y su puntuación cero en la fig. 6, podemos aseverar que no presenta riesgo.

Los resultados pueden atribuirse a múltiples factores de tipo familiar, social, económico, psicológico, así como al factor escolar, en el cual aspectos como el nivel cultural, rendimiento académico, implicación con el medio escolar y los refuerzos obtenidos por parte de padres y profesores, entre otros, determinan en mayor medida las características diferenciales de los adolescentes no consumidores frente a los consumidores (Carrasco y otros, 1994).

Tabla 39. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	8	9	1	0
2	3	8	3	4
3	8	2	2	6
4	7	2	4	4
5	8	5	1	4
6	6	7	4	1
7	10	6	2	0
8	11	3	2	2
9	13	2	1	2
TOTAL	74	44	20	23

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Los reactivos con mayor puntuación son: el 09 con 13 puntos, 08 con 11 puntos y el 07 con 10 puntos, todos en la frecuencia “nunca”, referentes a “problemas de concentración, estar inquieto e intranquilo, estar mejor muerto o hacerce daño”.

La puntuación total es 03, por lo que se concluye que la variable Ansiedad y Depresión en la población femenina investigada es protectora.

Tabla40. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociale asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La puntuación más alta 06 corresponde al reactivo 08, seguido por 04 puntos del reactivo 09 y 03 puntos del reactivo 10 referente a “completamente satisfecho”.

La puntuación total de la variable Satisfacción es 08, por tanto una variable protectora. Al respecto, aseveran Lyubomirsky, King y Diener (2005), las personas felices o que presentan

alto afecto positivo reportan menos sintomatologías de salud física y mental, y mejor funcionamiento social.

### 3.3. Análisis de los resultados respecto al género masculino.

En el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población masculina objeto de estudio, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que de 0 a 4 el resultado es favorable, 5 es el valor medio o neutral y de 6 a 10 la puntuación es de riesgo. Entonces, el análisis permitirá definir la variable como protectora o de riesgo.

Tabla 41. Consideraciones de las puntuaciones

Rango	Nivel
0 – 4	Bajo
5	Medio
6 – 10	Alto

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: Manosalvas, A. (2015).

Teniendo en cuenta lo citado, analizamos los resultados de los instrumentos aplicados a la población masculina investigada:

Tabla 42. Resultados de la batería aplicada al género masculino

Escala	PROMEDIO	TOTAL
Perceived Stress Scale (PSS-14)	25	4
Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)	16	3
Alcohol Use Disorders Identification Test Self Report Version AUDIT	3	1
Type A Behavior Scale	6	6
UCLA Loneliness Scale Revised-Short	48	6
Brief Resilience Scale (BRS)	3	6
Otras drogas (ASSIST)	3	0
Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	5	2
Satisfaction Life Question (LSQ)	7	7

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: Manosalvas, A. (2015).

El promedio más alto es 48 correspondiente al UCLA (Loneliness Scale Revised-Short), seguido por el 25 de Estrés y 16 correspondiente de Inflexibilidad Psicológica, las cuales serán analizadas más adelante al igual que las de menor promedio para determinar su nivel de riesgo o protección. De tal manera se pretende detectar las variables psicológicas que inciden de manera positiva o negativa en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias de la población masculina objeto de estudio.

Los datos de la tabla anterior correspondientes a los instrumentos: EPSS-14, AAQ-7, AUDIT, TYPE A, UCLA, BRS, ASSIST, PHQ-9 y LSQ son graficados a continuación para una mejor apreciación de los resultados.

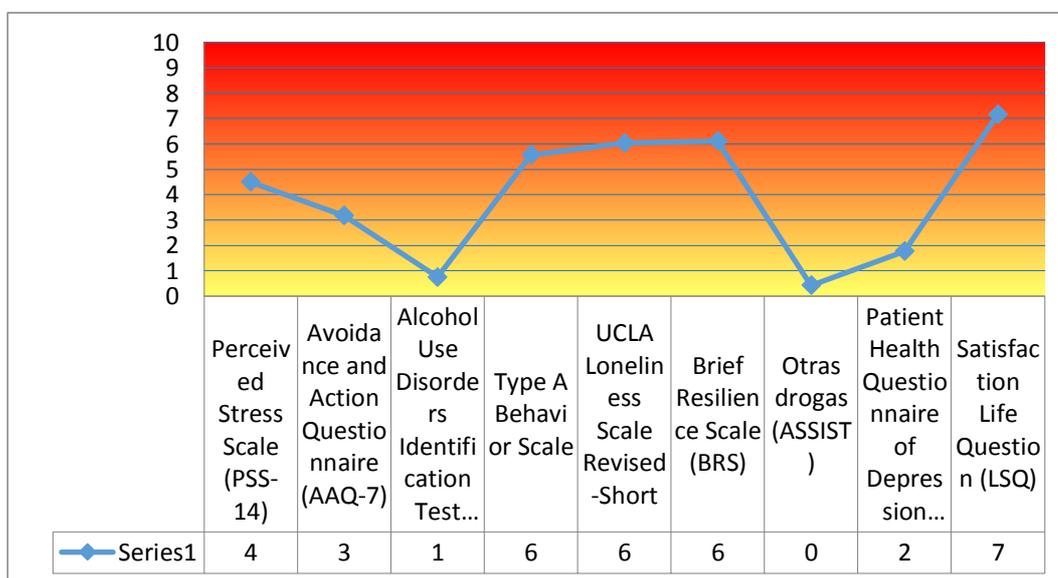


Figura 8. Resultados estandarizados referentes al género masculino.  
Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La variable con más alta puntuación es Satisfacción con 07, seguida por la variables Personalidad tipo A, Soledad y Resiliencia con 06 puntos. Por lo tanto, se considera que en la población masculina investigada Satisfacción es una variable protectora mientras que Soledad y Personalidad tipo A son variables de riesgo en grado mínimo.

En adelante analizaremos de forma individual las variables investigadas:

Tabla 43. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	12	20	12	5	1
2	11	20	17	1	1
3	6	11	26	6	1
4	2	9	20	14	4
5	4	8	19	16	3
6	1	6	14	18	11
7	0	5	18	21	5
8	5	12	21	8	4
9	0	12	16	16	6
10	4	7	16	20	3
11	4	18	15	10	3
12	6	1	15	18	10
13	8	11	14	11	6
14	10	13	20	5	2
TOTAL	73	153	243	169	60

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo 03 cuenta con la respuesta de 26 individuos en la frecuencia “de vez en cuando” siendo el de más alta puntuación, en la misma frecuencia el reactivo 08 presenta 21 puntos, y en las frecuencias más altas a “a menudo” y “muy a menudo” el reactivo 06 presenta 18 y 11 puntos respectivamente.

La puntuación total de la variable Estrés es 04, por ende se determina como protectora.

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	20	17	2	8	1	1	1
2	18	16	5	8	3	0	0
3	16	13	9	10	1	0	1
4	24	14	7	2	1	1	1
5	16	16	4	8	4	0	1
6	14	20	10	3	1	0	1
7	21	14	4	6	2	1	1
TOTAL	129	110	41	45	13	3	6

Tabla 44. Frecuencia (AAQ-7)

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: Manosalvas, A. (2015).

La puntuación más alta 24 corresponde al reactivo 04 en la frecuencia *“nunca es verdad”*, seguido por 21 puntos del reactivo 07 y 20 puntos del reactivo 01 en la misma frecuencia, respecto a que *“los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena”*.

La puntuación total es 03, por consiguiente los adolescentes investigados presentan flexibilidad cognitiva para solucionar problemas interpersonales, lo que implica generar respuestas con control inhibitorio funcional y considerar las consecuencias positivas en todas las personas, asevera Moreno (2007), lo que determina ésta variable como protectora.

Tabla 45. Frecuencia (Test AUDIT)

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	46	11.5	92.0
Consumo de riesgo	3	0.75	6.0
Consumo perjudicial	1	0.25	2.0

<b>Síndrome de dependencia</b>	0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>		<b>100.0</b>

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo consumo prudente presenta el puntaje más alto 46, seguido por consumo de riesgo con 03 puntos y consumo perjudicial con 01 puntos.

Su puntuación total es 01, por ende una variable sin riesgo aparente.

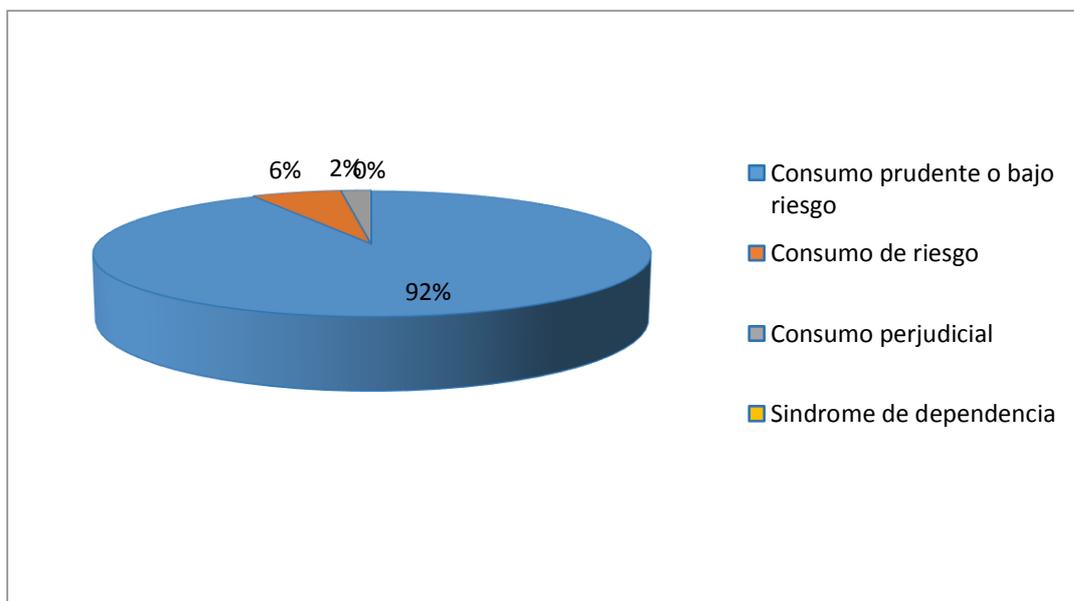


Figura 9. Test Audit muestra del género masculino.

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con un 92%, seguido por consumo de riesgo con 06%.

La puntuación total es cero, por tanto una variable sin riesgo aparente en la población masculina investigada.

Entonces se asume que los adolescentes investigados no sienten presión del grupo para consumir alcohol o quizá sus iguales tampoco lo consumen, por lo tanto no presentan riesgo al respecto, a sí mismo, se presume que en el ámbito familiar el consumo de licor es muy bajo o nulo y que los padres no son autoritarios con los jóvenes, de manera que por la ausencia de éstos factores de riesgo la población investigada presenta la variable Consumo problemático de alcohol como protectora.

Tabla 46. Frecuencia (Type A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	25	15	8	2
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	4	24	16	5
3	11	22	9	7
4	2	21	20	7
5	7	17	16	9
6	7	7	7	7
TOTAL	56	106	76	37
Reactivo	Si		No	
7	24		26	
8	27		23	
9	36		14	
10	31		19	
TOTAL	118		82	

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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el 09 con 36 puntos en la frecuencia *“sentirse inseguro, incomodo o insatisfecho con el rendimiento académico”*, seguido por el reactivo 02 con 24 puntos en la frecuencia *“muy exigente y competitivo”* y el reactivo 01 con 25 en la frecuencia *“fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas”*.

La puntuación total es 06, por lo tanto la población masculina investigada presenta riesgo mínimo en la variable Personalidad tipo A., patrón de conducta que según Rosenman (1991), destaca la hostilidad como uno de los principales componentes, mismo que ha sido considerado como un elemento potencialmente “tóxico” por ende de riesgo ante el consumo de sustancias.

Por lo antes descrito se corrobora el puntaje 06 de la variable Personalidad Tipo A (fig.8), por lo tanto se la define como variable de riesgo en grado mínimo en la población masculina objeto de estudio.

En cuanto a la variable Soledad misma que puntúa 06 (fig. 8), presentamos los datos de la escala UCLA aplicada a la población masculina objeto de estudio para su corroboración.

Tabla 47. Frecuencia (UCLA)

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	5	15	23	7
2	16	18	12	4
3	17	18	10	4
4	22	20	7	1
5	5	4	12	29
6	4	13	19	14
7	31	15	3	1
8	13	23	13	0
9	4	11	15	20
10	3	11	18	18
11	21	18	10	1
12	16	20	14	0
13	12	15	18	4
14	23	15	9	2
15	5	15	10	19
16	1	12	18	18
17	8	20	19	3
18	16	17	16	1
19	3	14	15	18
20	1	10	15	24
TOTAL	226	304	276	188

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: Manosalvas, A. (2015).

Reactivos con alta puntuación son: 01 con 23 puntos en la frecuencia “*rara vez*”, igual puntaje el reactivo 08 en la frecuencia “*rara vez*”, seguidos por los reactivos 04 y 12 con 20 puntos cada uno en la misma frecuencia.

La puntuación total es 06, por tanto una variable con grado mínimo de riesgo en la población masculina investigada, pues se la asocia a problemas biopsicosociales relacionados con: ansiedad, depresión, sentimientos de tristeza, baja autoestima, conducta suicida, abuso de sustancias y restricciones dietéticas (Heinrich & Gullone (s.f.)).

Resultados de la variable Resiliencia de la población masculina investigada:

Tabla 48. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	10	8	16	12	4
2	7	18	19	5	1
3	9	14	11	12	3
4	6	20	7	11	5
5	8	17	10	11	4
6	11	17	11	5	6
TOTAL	51	94	74	56	23

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación el 04 con 20 puntos en la frecuencia “*en desacuerdo*” referente a “*recuperarse cuando algo malo sucede*”, seguido por el reactivo 02 con 19 puntos en la frecuencia “*neutral*” referente a “*pasar mal superando situaciones estresantes*” y el reactivo 01 con 12 puntos en la frecuencia “*de acuerdo*” referente a “*recuperarse rápidamente después de momentos difíciles*”.

La puntuación total es 06, por tanto una variable protectora.

Por consiguiente, la población masculina objeto de estudio cuenta con la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido o transformado por experiencias adversas, según manifiesta Grotberg (2001), respecto a la resiliencia.

Tabla 49. Frecuencia (Test (ASSIST))

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	43	4	1	1	0
2	39	7	3	1	0
3	29	14	5	0	2
4	43	3	2	1	1
5	48	1	0	0	0
6	48	2	0	0	0
7	49	1	0	0	0
8	48	0	0	1	0
9	49	0	0	0	1
10	49	1	0	0	0
11	49	1	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

La puntuación 0 en la figura 8 demuestra que la variable Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la población masculina investigada no es factor de riesgo, pues su medida está muy por debajo de la media 5, determinando dicha variable como protectora.

Tabla 50. Porcentajes (Test ASSIST)

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
----------	-------	-------------	----------	-------------	----------------------

1	86.0	8.0	2.0	2.0	0.0
2	78.0	14.0	6.0	2.0	0.0
3	58.0	28.0	10.0	0.0	4.0
4	86.0	6.0	4.0	2.0	2.0
5	96.0	2.0	0.0	0.0	0.0
6	96.0	4.0	0.0	0.0	0.0
7	98.0	2.0	0.0	0.0	0.0
8	96.0	0.0	0.0	2.0	0.0
9	98.0	0.0	0.0	0.0	2.0
10	98.0	2.0	0.0	0.0	0.0
11	98.0	2.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Manosalvas, A. (2015).

Podemos verificar que 98% selecciono la respuesta “nunca” en los reactivos 07, 09, 10 y 11, corroborando los puntajes de la tabla 49. Debido a estos resultados tanto en las frecuencias como en los porcentajes y su puntuación 0 en la fig. 8, podemos aseverar que no presenta riesgo al respecto.

Los resultados pueden atribuirse a factores de tipo familiar, social, económico, psicológico u otros. Nosotros suponemos, como un juicio a priori, se debe al nivel cultural, rendimiento académico, implicación con el medio escolar, orientación de padres/profesores e incluso, desde una óptica negativista, ocultar o falseación de la realidad.

Tabla 51. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	26	15	7	2
2	26	19	3	2
3	28	16	5	0
4	26	17	4	3
5	26	18	3	2
6	29	14	4	2
7	32	14	2	1

8	39	10	1	0
9	33	14	2	1
TOTAL	265	137	31	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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es 08 con 39 puntos, seguido del reactivo 09 con 33 puntos y el reactivo 07 con 32 puntos, todos en la frecuencia “*nunca*” referentes a “estar inquieto e intranquilo”, “estar mejor muerto o hacerce daño, y a “problemas de concentración respectivamente.

La puntuación total es 02, por tanto una variable que no representa riesgo.

Por último, en la población masculina objeto de estudio analizamos la variable Satisfacción representada en la figura 8 con una puntuación 7, para lo que exponemos la siguiente tabla.

Tabla 52. Frecuencia (LSQ)

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
TOTAL	0	1	0	0	3	9	2	4	7	16	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: Manosalvas, A. (2015).

El reactivo con mayor puntuación es el reactivo 09 con 16 puntos, seguido por 09 puntos del reactivo 5 en la frecuencia “*neutral*” y por 07 puntos del reactivo 08, referentes a “*completamente satisfechos*”.

La puntuación total es 07, por ende la variable Satisfacción es protectora en la población masculina objeto de estudio, lo que beneficia su salud mental, como aseveran Lyubomirsky, King y Diener (2005), al decir que las personas felices o que presentan alto afecto positivo reportan menos sintomatologías de salud física y mental, y mejor funcionamiento social.

## **DICUSIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados finales de la presente investigación demuestran que las variables psicosociales analizadas no demuestran riesgo elevado respecto a la Salud Mental y el Consumo de Sustancias, en el grupo de estudio. Lo antes mencionado se basa en los resultados obtenidos de la batería de instrumentos aplicados, en la cual de las diez variables investigadas, dos presentan riesgo mínimo en la población objeto de estudio: Soledad y Personalidad tipo A con puntuación 06 sobre la media.

Se considera la Soledad como variable de riesgo ya que según Heirich & Gullone (2006), ésta se asocia a problemas psicosociales, de la Salud Mental y del bienestar físico, es así que su presencia se relaciona con la ansiedad, depresión, sentimientos de tristeza, baja autoestima, conducta suicida, abuso de sustancias y restricciones dietéticas.

La variable mencionada presenta puntuación 06, tanto en la población femenina como en la población masculina investigada, por lo que se determina que tanto hombres como mujeres son susceptibles a padecerla, factor que suele darse, entre otras cosas, por la falta de Apoyo Social pues, como aseveran Orcasita & Uribe (2010), éste es un factor de protección, debido a que brinda sostén emocional y material así como información que generan recursos valiosos para enfrentar situaciones de riesgo en ésta etapa del ciclo vital.

Y, en cuánto a la segunda variable detectada como de riesgo mínimo: Personalidad tipo A, ésta se encuentra en el rango 06, tanto en la población femenina como en la población masculina investigada. Este tipo de personalidad según Friedman & Rosenman (1959), se caracteriza por un impulso competitivo excesivo, impaciencia, hostilidad y lenguaje vigoroso así mismo engloba orientaciones negativas hacia las relaciones interpersonales, que incluyen: cólera, cinismo y desconfianza (Rozanski, Blumenthal y Kaplan, 1999). Dicho conjunto de comportamientos pueden llevar a los(as) adolescentes a tomar decisiones equivocadas, a experimentar sucesos que deterioren Salud Mental.

Es común que algunos rasgos de Soledad y Personalidad tipo A sean notorios no solo en los(as) adolescentes investigados sino en la mayoría de jóvenes que al encontrarse en ésta etapa crucial de sus vidas, en la cual según Krauskopf (1982), toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia; sin embargo si los adolescentes no percibieron tan importante orientación, durante su niñez, manifestarán dificultades emocionales y conductuales, lo que complica su normal desarrollo.

Otras variables que puede afectar la Salud Mental e incidir en el Consumo de Sustancias, son:

- Estrés. Aunque su resultado general en la escala de medición es cinco, no deja de ser preocupante ya que como mencionan Maybery & Graham (2001), los estresores medioambientales pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática del individuo, uno de éstos factores es el índice de los sucesos vitales y los fastidios de la vida cotidiana incluso de los eventos interpersonales; de igual manera, lo son los cambios: biológicos, psicológicos y sociales propios de la adolescencia.
- Flexibilidad Psicológica. Ésta variable ha sido catalogada como protectora, su puntuación 04, así lo demuestra. De hecho, la población femenina, puntuó 05 en comparación con la población masculina que ha puntuado 03, demostrando en éste caso, que las mujeres poseen mayor flexibilidad cognitiva que los varones para solucionar problemas, lo que según Moreno (2007), implica generar respuestas con control inhibitorio funcional y considerar las consecuencias positivas.

- Resiliencia. Variable protectora, en la presente investigación, con puntuación 06 sobre la media. Los varones puntuaron 06 en comparación de las mujeres que puntuaron 05, demostrando ligeramente que los de género masculino presentan mayor capacidad para enfrentarse, sobreponerse o fortalecerse y salir transformado por experiencias adversas, como señala Grotberg (2001).
- Ansiedad y Depresión. En el grupo de estudio son variables protectoras por su baja puntuación 02 en la escala de medición al igual que la variable Satisfacción Vital con su puntaje total 07, al respecto diversos estudios indican que las personas felices o que presentan alto afecto positivo reportan menos sintomatologías de salud física y mental, y mejor funcionamiento social (Lyubomirsk, King y Diener, 2005).
- Consumo de Riesgo y Perjudicial de Sustancias. Resulta tranquilizador los porcentajes muy bajos de consumo de riesgo y perjudicial; sin embargo, resulta importante trabajar en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes, por lo que se espera que este trabajo investigativo, sirva para la creación de programas de Salud Mental para fomentar habilidades sociales que les permita hacer frente a situaciones difíciles de su edad.

De manera que, se ha cumplido con los objetivos propuestos, aunque éste es solo el inicio de un arduo y constante camino por recorrer pues contamos con la información base para emprender dicho trabajo en pro del bienestar de los(as) adolescentes del Ecuador. Por lo que las acciones de nuestra parte, será enfocar nuestro futuro ejercicio profesional a este grupo etario, esperando se sumen otros(as) psicólogos.

Instamos que todo inicia en casa, a edades tempranas, tal y como menciona Rice (2000), *“si los(as) adolescentes cuentan con un buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrán menor necesidad de acceder a las demandas de otros(as) y de igual forma aceptará las opiniones de sus progenitores por encima de sus pares”*. Razón por la cual, la familia juega un papel crucial ya que es el hogar donde se fomentan los valores y es ahí donde los jóvenes necesitan ver el ejemplo, conocer sus límites, sentir la cohesión, esto definitivamente ayudará a que se sientan amados, seguros, protegidos y, consecuentemente, fortalecerán su autoestima y estarán preparados para enfrentarse, en forma asertada, a las situaciones de riesgo de su contexto.

Finalmente, consideramos que es sumamente importante que en materia de promoción y prevención se comprometa, involucre y participe toda la comunidad, pues el trabajo conjunto es la base para formar parejas, familias, sociedades sanas, felices, libres de variables psicosociales que afecten la Salud Mental y propicien el Consumo de Sustancias.

## CONCLUSIONES

- Se concluye que la población objeto de estudio presenta:
  - a. Riesgo mínimo en la variable Soledad y Personalidad tipo A mismas que puntúan 06 en la escala de medición y un porcentaje similar de afectación tanto en la población de género femenino como masculino; y, cierto riesgo de Estrés aunque puntué 05, demostrando ser las mujeres más propensas que los varones, debido, consideramos a la vulnerabilidad de género y los roles múltiples que desempeñan con sus correspondientes obligaciones.
  - b. Satisfacción Vital y Resiliencia son variables protectoras con 07 y 06 puntos respectivamente, diferenciándose en que la población femenina presenta mayor nivel (08) que la masculina (07), en la primera variable. Lo que significa que ambos experimentan satisfacción y son capaces de enfrentar situaciones difíciles.

Otras variables detectadas como protectoras son: Inflexibilidad Psicológica, Ansiedad y Depresión catalogadas de ésta manera debido a su baja puntuación 04 y 02 puntos,

en ese orden. Manifestando los(as) participantes flexibilidad psicológica y bajo nivel de Ansiedad y Depresión.

- c. Consumo de alcohol se ubica en el nivel 01, lo que determina que el 94% de la muestra se encuentra dentro del consumo prudente o bajo riesgo, siendo únicamente la población masculina la que encaja en dicho porcentaje, pues la población femenina presenta puntaje cero.

Destaca en ésta investigación la ausencia de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, pues el total de la población investigada puntúa cero es ésta variable, por lo que es catalogada como protectora.

En consecuencia al detectar que la mayor parte de las variables investigadas son protectoras se puede decir que la población objeto de estudio mantiene buena Salud Mental sin riesgo de conductas de consumo, abuso o dependencia a sustancias.

## **RECOMENDACIONES**

a. Familia/institución:

- Brindar apoyo a los(as) adolescentes en todos los ámbitos que los rodean, para que tengan la percepción de nosotros que como adultos nos interesamos por su bienestar, por sus ideales, demostrándoles que siempre pueden contar con figuras de apoyo.
- Fomentar actividades de diversa índole y espacios de reflexión colectiva sobre diversas temáticas de asesoría y consejería, dentro y fuera de la institución educativa, dirigida a los(as) adolescentes para aprovechar y usar adecuadamente el tiempo libre así como para estrechar las relaciones de convivencia sana entre los miembros de la comunidad educativa.
- Utilizar espacios como el minuto cívico, el inicio/cierre o tareas de una clase, algún periodo académico para propiciar momentos de desarrollo del potencial humano, propiciar la visualización positiva, posibilitar la relajación, instrumentar en el manejo de otra conducta perjudicial (estrés, ira, consumo de sustancias u otra) para la salud.

b. Trabajo variables:

- Incrementar el nivel de Satisfacción Vital tanto en la casa como en la escuela, ya sea brindándoles seguridad, especialmente: emocional, apoyándolos en sus estudios o desarrollando sus potenciales.
- Mantener unidos los lazos familiares les dará la fortaleza a los(as) adolescentes para enfrentar las situaciones comunes de su edad pues la familia desempeña un papel muy importante en el manejo de la Resiliencia.
- Ayudar a los(as) jóvenes a enfrentar por cuenta propia situaciones difíciles generando Flexibilidad Psicológica así como trabajando en los rasgos de Ansiedad y Depresión desde la unión familiar, el apoyo y la buena comunicación entre sus miembros.
- Brindar información sobre prevención así como fomentar habilidades sociales en los(as) jóvenes para no ceder a la presión del grupo tanto en la casa como en la escuela, aunque el Consumo de Sustancias no presente un riesgo aparente en la población investigada. La información debe ser la adecuada desde la promoción y prevención de Salud Mental orientada al grupo de estudio y replicada en diferentes espacios para desarrollar recursos de afrontamiento y disminuir la vulnerabilidad.
- Dar continuidad a este tipo de investigaciones que permitan postular rutas metodológicas de detección, evaluación e intervención a poblaciones en riesgo, vulnerables de afectación en su Salud Mental, desde una política de atención prioritaria como un problema público.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Barbor, Higgins-Biddle, & Monteiro. (2001). *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)* (Self-report version) .
- Barefoot, Dahlstrom, & Williams. (1983). *Foundations in Social Neuroscience*.
- Cadine. (2009). From Revista: *CCCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales*:  
<http://www.eumed.net/rev/cccscs/2015/01/drogas.html>
- Caixa. (2007). *Hablemos de Drogas*. From <http://www.hablemosdedrogas.org/es/efectos-drogas>.
- Carrasco, R., & otros. (1994). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*.
- Casey, Jones, & Hare. (2008). *The Adolescent Brain*.
- Cohen, Kamarck, & Mermelstein. (1983). *Perceived Stress Scale (PSS-14)*.
- CONSEP. (n.d.). Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.
- Craig. (1997). *The Last Freedom*.
- Cruz, L. (s.f.). *10 Consecuencias del Consumo de Drogas*. From  
<http://www.lifeder.com/consecuencias-del-consumo-de-drogas/>
- D, L. (2006). *Strategic Decision Making and Cognitive Biases*.
- David, Wing, & Sue. (2010). *Psicopatología*. Comprendiendo la Conducta Anormal.
- Davini, Salluzi, & Rossi. (1968). *Psicología General*.
- Delval. (2000). *Aprender en la Vida y en la Escuela*.
- DeNeve, & Cooper. (1998). *The Happy Personality: A Meta-analysis of 137 Personality Traits and Subjective Well-being*.
- Diener. (1999). *Culture and Subjective Well-being*.
- Friedman&Rosenman. (1959). *Association of Specific Overt Behavior Pattern With Blood and Cardiovascular Findings*.
- Fromm. (s.f.). *Salud Mental y Sociedad*.
- González, & Rodríguez. (2001). *Los Cambios en el Entorno y Sus Repercusiones Sobre el Mercado Laboral* .
- González, C. (1990). *Principios Básicos de Comunicación*.
- Grotberg. (2001). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity* .
- Grotberg, E. (2001). *Nuevas Tendencias En Resiliencia*.

- Haynes, & Baker. (1982). *Type A Behavior*.
- Heinrich, & Gullone. (2006). *The Clinical Significance of Loneliness: A Literature Review*.
- Helliwell, Layard, & Sachs. (2012). *Life Satisfaction Question (LSQ)*.
- Hiew, C., & colaboradores. (2000). *Tao of Healing: The Incredible Golden Light Energy*.
- Hombrados, I. (2010). Introducción a la Psicología Comunitaria.
- ISSN. (1988). *CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Ivancevich, & Matterson. (1992). *Bienestar Psicológico: El Estrés y la Calidad de Vida en el Contexto Laboral*. From <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
- Kail, R., & Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo Humano: Una Perspectiva del Ciclo Vital*.
- Krauskopf, D. (1982). *Adolescencia y Educación*.
- Lewinsohn, Pettit, Joiner, & Seeley. (2003). *The Symptomatic Expression of Major Depressive Disorder in Adolescents and Young Adults*.
- Lin, Den, & Ensel. (1986). *Social Support and Depressed Mood: A Structural Analysis*.
- Luciano, & Valdivia. (2006). *La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*.
- Lyubomirsky, King, & Diener. (2005). *The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?*
- Manosalvas, A. (2015). *Programa Nacional de Investigación*.
- Maybery, & Graham. (2001). *Hassles and Uplifts: Including Interpersonal Events*.
- Mayes, A. (1995). *Issues in Mentoring*.
- McLeod, S. (2014). *Simply Psychology: Type A Personality*. From <http://www.simplypsychology.org/personality-a.html>
- Montenegro, & Guajardo. (1994). *Psicología del Desarrollo y Adolescencia*.
- Morejon, & García-Boveda. (1994). *UCLA Loneliness Scale Revised-Short*.
- Moreno, B. (2007). *Psicología de la Personalidad : Procesos*.
- Muchotrigo Lévano, R. J. (2003). *El patrón de conducta Tipo A y tipo B y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en una muestra de personal Militar*.
- NIDA. (2001). *Principios de Tratamiento para la Drogadicción: Una Guía Basada en Investigaciones*.
- Oblitas. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. From <http://rinconmedico.me/psicologia-de-la-salud-y-calidad-de-vida-luis-a-oblitas.htm>
- OMS. (n.d.).
- OMS. (2008). *La Atención Primaria de Salud: Más Necesaria Que Nunca*.
- OMS. (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*.
- OMS. (2011). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011*.
- OMS. (2011). *Un Estado de Bienestar*.
- OMS. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales: Datos Positivos Sobre la Esperanza de Vida*.
- Orcasita, Uribe, & Vergara. (2010). *Factores de Riesgo Para la Infección Por VIH/Sida en Adolescentes y Jóvenes*.
- Papalia, Olds, S., & Feldman, R. (2001). *Desarrollo Humano*.
- Pareja, M. (s.f.). *El Sentido de la Vida*. Obtenido de <http://elsentidodelavidaperu.blogspot.com/2010/08/las-drogas-efectos-fisicos-psicologicos.html>
- Reesman, & Hogan. (2005). *The effects of eliminating Supplemental Security Income drug addiction and alcoholism eligibility: A panel study of public assistance and low-income substance abusers in Northern California*. Dissertation Abstracts International.
- Rice. (2000). *Desarrollo Humano : Estudio del Ciclo Vital / F.P. Rice*.
- Rodriguez. (2001). *Revista de Psicología*.
- Rosenman. (1991). *Personalidad Tipo A*. From <http://blognitiva.blogspot.com/2007/07/personalidad-tipo.html>
- Rozanski, Blumenthal, & Kaplan. (1999).
- Rubio, A. (2008). *Qué es la drogadicción ?* From <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-drogadiccion.html>

- Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, & Beltrán. (2013). *Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)*.
- Sanz de Acedo, M., Pollán, M., & Garrido, E. (1997). *Psicología: Mente y Conducta*.
- Schneider. (2010). *Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)*.
- Seyle. (1960). *La Tensión en la Vida*.
- Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, & Bernard. (2008). *Brief Resilience Scale (BRS)*.
- Tanner, J. (1990). *Worldwide Variation in Human Growth*.
- Torneke. (2010). *Teoría del Marco Relacional*.
- UCLA. (s.f.). *UCLA Lonliness Scale Revised-Short*.
- UNAM, F. d. (n.d.). *Textos, analisis y noticias*.
- UNICEF. (s.f.). *Estado Mundial de la Infancia*.
- Van, & Kapteyn. (1971). *Evaluación de Datos Sociodemográficos*.
- Walsh, F. (1998). *El Concepto de Resiliencia Familiar: Crisis y Desafío*.

## ANEXOS

a. Batería psicológica aplicada a la población objeto de estudio.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Nombre de la institución Educativa: \_\_\_\_\_  
 Lea detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

Código: \_\_\_\_\_

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)
3. Peso:	..... (libras)			
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato	(cm)
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Filiconisional	<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			
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja, ¿Cuántos años viene trabajando?	
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Abuelos		
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:				
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:				
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas..)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, solidas en bicicleta, aeróbic, natación, practicar deportes competitivos..)		
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.		
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?				
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Acreé	<input type="checkbox"/> Osteoporosis
	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Aritmia o arritmia
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?:	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena







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: liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631

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

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

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

Atentamente,-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F. \_\_\_\_\_

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

Proyecto aprobado por el Comité de Investigación de la V sede de investigación UTPL.  
Directora del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade. liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.  
Directora del Departamento de Psicología: Mgs. Livia Isabel Andrade.  
Coordinadora de la Unidad de Psicología: Mgs. Livia Isabel Andrade.  
Equipo investigador: Aguilar M., Cordero G., Ordoñez E., Quintero S., E. Sánchez C., Ramírez R., Delgado M., Pineda H., Miranda M.

c. Carta de consentimiento para padres de familia o tutores.



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. Uvito Isabel Andrade. E-Mail: [iandrade@utpl.edu.ec](mailto:iandrade@utpl.edu.ec); Telf: 071444, 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 pertenecen a establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenecan a primera o segunda de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

**Procedimiento:**

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente completando 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, para ser entregado un informe descriptivo por establecimiento educativo.

**Privacidad y confidencialidad:**

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

**Aceptación de la participación:**

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

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

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

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

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

Proyecto aprobado por el Viceministerio de Investigación en la Universidad de Investigación UTP.

Director del Proyecto: Mgs. Uvito Isabel Andrade, [iandrade@utpl.edu.ec](mailto:iandrade@utpl.edu.ec); Telf: 071444, Ext. 2631.

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

Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Juan Espinosa Riquelme

Equipo Investigador: Aquino M., Cuenca S., Enriquez S., Guevara S., C. Sánchez C., Ramírez R., Ortíz M., Pineda N., Vivero M.

d. Carta de asentimiento informado para los estudiantes investigados.



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

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

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

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

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

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

Si quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la Universidad Técnica Particular de Loja.  
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.  
Director del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvio Vivero Collaguas  
Coordinador de la Tesis de Psicología: Mgs. Juan Barba Figueroa  
Equipo Investigador: Agustina M., Gabriela G., Enrique E., Quercia S., E. Sánchez C., Karine R., Oriana M., Paola N., Viviana M.