



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA SOCIOHUMANISTICA

TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Relación entre el uso problemático de las Tecnologías Informáticas y de Comunicación (TIC), el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primer y segundo año de bachillerato de tres colegios de la zona 6, distrito 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca – Ecuador.

TRABAJO DE TITULACION

AUTOR: Narváez Durán, Roberto

DIRECTORA: Vivanco Vivanco, María Elena, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

María Elena Vivanco

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Relación entre el uso problemático de las Tecnologías Informáticas y de Comunicación (TIC), el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primer y segundo año de bachillerato de tres colegios de la zona 6, distrito 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca – Ecuador, realizado por: Narváez Durán Roberto, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, octubre de 2016

f).....

Mgtr. María Elena Vivanco

AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Narváez Durán Roberto, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: **Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres tipos de unidades educativas: fiscal, fiscomisional y particular de la zona 6, distrito 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca – Ecuador**, de la Titulación de Licenciado en Psicología, siendo la Mgtr. María Elena Vivanco, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....

Autor: Narváez Durán Roberto

Cedula: 0102305950

DEDICATORIA

A quienes me enseñaron a dar los grandes pasos en la vida,
a mi héroe y a mi heroína, papá (+) y mamá.

AGRADECIMIENTO

A Carmen, por su amor y por forjar conmigo una historia a cuatro manos. A nuestros críos, José y Emilia, por la ternura y el apapacho diario. A Mateo (+) por su luz permanente en el recuerdo vivo.

A mi tutora, Magister María Elena Vivanco, por su empeño en que esto salga a tiempo y con el decoro que corresponde.

A la UTPL, sus autoridades, mis maestras y maestros, mis compañeros y compañeras, por su compañía en el camino.

INDICE

Portada	i
Aprobación de la directora del trabajo de titulación	¡Error!
Marcador no definido.	
Autoría y cesión de derechos	¡Error!
Marcador no definido.i	
Dedicatoria	¡Error!
Marcador no definido.v	
Agradecimiento	¡Error!
Marcador no definido.	
Índice.....	vi
Índice de cuadros, tablas y figuras.....	vii
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3

CAPITULO 1: MARCO TEORICO

1.1. Salud Mental	
1.1.1. Definición de salud mental.....	6
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	10
1.2. Adicciones	
1.2.1. Consumo problemático de drogas.....	14
1.2.2. Causas del consumo problemático de drogas ...	17
1.2.3. Consecuencias del consumo problemático de drogas.....	20
1.2.4. Uso problemático de las TIC.....	23
1.2.5. Causas del uso problemático de las TIC.....	25
1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC:.....	27
1.3. Adolescentes	29
1.3.1. Desarrollo biológico	29
1.3.2. Desarrollo social	32
1.3.3. Desarrollo psicológico	39
1.3.4. Desarrollo moral	42
1.4. Apoyo social	44

1.4.1. Definición y modelo de apoyo social	44
1.4.2. Relación del apoyo social y el consumo de sustancias	45
1.4.3. Relación del apoyo social y el consumo problemático de TIC	50

CAPITULO 2: METODOLOGIA

2.1. Objetivos	
2.1.1. General	54
2.1.2. Específicos	54
2.2. Preguntas de investigación	54
2.3. Diseño de investigación	54
2.4. Contexto	54
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación	57
2.5.1. Técnicas.....	57
2.5.2. Instrumentos	57
2.6. Población y muestra.....	59
2.6.1. Criterios de inclusión/exclusión	59
2.7. Procedimiento	60
2.8. Recursos	61

CAPITULO 3: ANALISIS DE DATOS

3.1. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos	63
3.1.1. Variables demográficas	
3.1.1.1. Año de bachillerato	64
3.1.1.2. Género	64
3.1.1.3. Sector donde vive	65
3.1.2. Tecnologías informáticas y de comunicación	
3.1.2.1. Acceso a ordenador	65
3.1.2.2. Edad de acceso a ordenador	66
3.1.2.3. Utilización de ordenador	67
3.1.2.4. Acceso a teléfono celular	68
3.1.2.5. Edad de acceso a teléfono celular	68
3.1.2.6. Edad de acceso a X-box, Play Station o similares	71

3.1.2.7.	Horas laborables dedicadas a videojuegos	71
3.1.2.8.	Horas festivas o fin de semana dedicadas a videojuegos	72
3.1.2.9.	Control de padres a videojuegos	73
3.1.2.10.	Conexión a redes sociales	73
3.1.2.11.	Edad desde que se conecta a redes sociales ...	74
3.1.2.12.	Horas laborables dedicadas a redes sociales ...	74
3.1.2.13.	Horas festivas o fin de semana en redes sociales	75
3.1.2.14.	Control de padres a redes sociales	77
3.1.2.15.	Padre/Madre utiliza ordenador en casa	77
3.1.2.16.	Padre/Madre utiliza teléfono celular	77
3.1.3.	Cuestionario de experiencias relacionadas con internet (CERI)	78
3.1.4.	Experiencias con el internet	78
3.1.5.	Cuestionario de experiencias con el teléfono celular	81
3.1.6.	Cuestionario de experiencias con los videojuegos	83
3.1.7.	Cuestionario sobre Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)	88
3.1.8.	Apoyo Social (APSOC)	92
3.1.9.	Características sociales	92
3.2.	Discusión de resultados obtenidos	96
Conclusiones.....		103
Recomendaciones		105
Bibliografía.....		106

Anexos:

Anexo 1: Carta de presentación del proyecto

Anexo 2: Consentimiento informado del Rector/Director

Anexo 3: Carta de consentimiento informado

Anexo 4: Batería de instrumentos psicológicos

Índice de cuadros, tablas y figuras

Cuadros

Cuadro 1: Etapas del desarrollo moral propuesto por Kohlberg	42
Cuadro 2: Etapas de la adolescencia	43
Cuadro 3: Estilos de manejo de conflictos de padres a hijos	52

Figuras

Figura 1. Año de Bachillerato	64
Figura 2. Género	64
Figura 3. Sector donde vive	65
Figura 4. Acceso a ordenador	66
Figura 5. Edad de acceso a ordenador	67
Figura 6. Acceso a teléfono celular	68
Figura 7. Edad de acceso a teléfono celular.....	68
Figura 8. Acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar	71
Figura 9. Edad de acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar	72
Figura 10. Control de padres a videojuegos	75
Figura 11. Conexión a redes sociales	76
Figura 12. Edad desde que se conecta a redes sociales	76
Figura 14. Padre /Madre utiliza ordenador en casa	77
Figura 15. Padre /Madre utiliza teléfono celular	77

Tablas

Tabla 1. Utilización del ordenador	67
Tabla 2. Utilización del teléfono celular	68
Tabla 3. Horas laborables dedicadas a videojuegos	71
Tabla 4. Horas festivas o de fines de semana dedicadas a videojuegos	72
Tabla 5. Horas laborables dedicadas a redes sociales	74

Tabla 6. Horas festivas y fines de semana dedicadas a redes sociales	75
Tabla 7. Experiencia con internet – Fiscal	78
Tabla 8. Experiencia con internet – Fiscomisional	78
Tabla 9. Experiencia con internet – Particular	79
Tabla 10. Experiencia con celular – Fiscal	81
Tabla 11. Experiencia con celular – Fiscomisional	82
Tabla 12. Experiencia con celular – Particular	83
Tabla 13. Afirmaciones sobre videojuegos - Fiscal	84
Tabla 14. Afirmaciones sobre videojuegos – Fiscomisional	85
Tabla 15. Afirmaciones sobre videojuegos – Particular	86
Tabla 16. ASSIT – Fiscal	88
Tabla 17. ASSIT – Fiscomisional	89
Tabla 18. ASSIT – Particular	90
Tabla 19. Apoyo social	91
Tabla 20. Características sociales – Fiscal	91
Tabla 21. Características sociales – Fiscomisional	93
Tabla 22. Características sociales – Particular	94

RESUMEN

La presente investigación es de tipo exploratoria y descriptiva, la misma analiza la distribución del consumo de sustancias, el uso de TIC e indicadores de salud mental en una muestra de 152 adolescentes de 14 - 17 años, mediante un muestreo casual accidental no probabilístico. La técnica principal fue la encuesta mediante aplicación de una batería con varios instrumentos para medir uso de TIC, sustancias, apoyo social y características psicológicas.

Los resultados principales son: 98% de los y las adolescentes se conectan a redes sociales, el rango de inicio es de 10 a 14 años de edad; el control de padres es bajo: fiscal 52%, fiscomisional 37%, particular 30%. El 95% de adolescentes expresan no haber consumido sustancias, aunque un 42% manifiesta consumir alcohol entre una o dos veces al mes.

Se concluye que hay un significativo porcentaje de adolescentes conectándose a redes sociales en días laborables un promedio de 10 horas: fiscal: 8%, fiscomisional: 15.4% y particular: 26%; y durante días festivos y fines de semana, 12 horas o más: fiscal: 16%, fiscomisional: 17.3%, y particular 28%, quienes estarían desarrollando síntomas de adicción a las TIC.

Palabras clave: **Uso excesivo de TIC, adicción, salud mental, sustancias.**

ABSTRACT

This research is exploratory and descriptive, it analyzes the distribution of substance, the use of ICT and indicators of mental health in a sample of 152 adolescents aged 14 to 17 years by a non-probabilistic accidental sampling casual. The main technique was the survey by applying a battery with several instruments for measuring ICT use, substances, social support and psychological characteristics.

The main results are: 98% of adolescents connect to social networks, the range of onset is 10 to 14 years old; parental control is low: 52% Public Educational, 37% Fiscomisional Educational, and Private Educational: 30%. 95% of adolescents have consumed substances not express, although 42% say drinking between once or twice a month.

It is concluded that there is a significant percentage of adolescents connecting to social networks on weekdays an average of 10 hours in Public: 8%, Fiscomisional: 15.4% and Private: 26%; and during holidays and weekends, 12 hours or more: Public: 16%, Fiscomisional: 17.3%, and Private: 28% who would develop symptoms of addiction to ICT.

Keywords: excessive use of ICT, Addiction, mental health, substance

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizado por una serie de cambios a nivel biológico, psicológico, y social en un proceso de desarrollo en que la persona forja su identidad de futuro adulto y su capacidad para la toma de decisiones sobre su vida; estos cambios no están libres de conflictos dados por factores propios de la maduración de la persona, y por influencia de los entornos familiar, social y comunitario. En la actualidad, entre los riesgos que afectan la salud mental de los y las adolescentes se consideran el uso problemático de las tecnologías informáticas comunicacionales, y de las sustancias.

Por otro lado, los y las adolescentes constituyen un grupo poblacional prioritario en la elaboración e implementación de políticas públicas de intervención desde el estado ecuatoriano, sin embargo, de lo cual, no se cuenta con información precisa que dé cuenta de la incidencia del uso problemático de TIC, y las sustancias, y su relación con la salud mental de las y los adolescentes y sus implicaciones especialmente dentro en los contextos familiar y educativo.

Por lo tanto, contar con indicadores sobre esta realidad favorece tanto el control por parte de los adultos al acceso a las TIC de los hijos/as, así como permite propiciar factores de apoyo especialmente desde de la familia y desde el sistema educativo.

Para la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) es importante aportar con la comunidad y el estado suministrando la información precisa y actualizada que permita la implementación de las políticas públicas y los planes establecidos para proteger a los y las adolescentes. Para las instituciones educativas secundarias esta investigación les permitirá contar con información precisa, y actualizada a fin de establecer planes de intervención correspondientes dentro del Plan del Buen vivir, y Plan de prevención de consumo de estupefacientes y sustancias. De igual manera, a las familias les permitirá fortalecer los factores de protección que ayude a sus hijos e hijas a superar conflictos y desarrollarse como personas.

La presente investigación titulada **“Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres tipos de unidades educativas: fiscal, fiscomisional y particular de la zona 6, distrito 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca – Ecuador”**, tiene como objetivo primordial analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental de los y las adolescentes, y cuenta para este efecto, con la orientación y revisión por parte de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante al aporte metodológico y la dirección de esta investigación.

Para la presentación del informe final se ha organizado la información en los siguientes capítulos: marco teórico, marco metodológico, análisis e interpretación de datos.

El primer capítulo indaga algunos de los aportes actuales de la literatura existente sobre salud mental, adicciones, adolescencia y apoyo social. Se ha tomado información existente sobre estudios realizados en población latinoamericana y española, priorizando estudios e investigaciones similares de países vecinos como Colombia y Perú.

El segundo capítulo precisa el marco metodológico que sirve de base para esta investigación, y consta de objetivos, preguntas y diseño de investigación, contexto y población objetivo, métodos y principal técnica aplicada; y recursos disponibles.

El tercer capítulo se dedica a la descripción y análisis de los datos obtenidos y se establece la discusión correspondiente para relacionar aportes de la literatura existente, los resultados de esta investigación, y se concluye con los principales datos aportados por este trabajo investigativo.

Entre las limitantes principales para este trabajo investigativo se anota la premura del tiempo ya que para la aplicación de encuestas se debió hacerlo antes de que los estudiantes concluyan su periodo escolar septiembre-junio, no obstante, el apoyo de las instituciones educativas fue decisivo prestando las facilidades del caso para el avance del trabajo investigativo.

Entre los resultados se destacan que el excesivo tiempo de uso de TIC está generando síntomas de adicción especialmente en los adolescentes de los colegios fiscomisional y particular; por igual se destaca que no existe consumo de sustancias en ninguno de los tres tipos de establecimientos educativos, y que existe indicios de alcoholismo juvenil en los y las adolescentes del colegio particular.

CAPITULO 1
MARCO TEORICO

1.1. Salud Mental

1.1.1. Definición de salud mental

Cuando nos acercamos a la definición de Salud Mental, nos encontramos con un concepto recurrente; así, Houtman y Kompier (2012) la definen como:

Estado de *bienestar* tanto psicológico como social de la persona, producto del nivel de independencia, capacidad y autonomía en la toma de decisiones que afectan en mayor o menor grado tanto la vida individual como la comunitaria. En este estado de bienestar 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. (p.52)

Pero además, para estos autores Houtman et al (2012), la Salud Mental:

Es un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia y la autonomía, ambos aspectos clave de la salud mental en la niñez y a la adolescencia como poblaciones en cuya configuración de identidad estas dos categorías son definitorias de la personalidad del futuro adulto. (p. 52)

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Español (DRAE, 23.a edición, 2014) define autonomía: “del gr. αὐτονομία autonomía, en su acepción 2.f. Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie; e, independencia: 1. f. Cualidad o condición de independiente; 3. f. Entereza, firmeza de carácter” (p 234).

Un tercer aspecto clave en la definición de salud mental lo encontramos en el Informe de la Organización Mundial de la Salud que hace relación a “las características de la persona tales como el dominio de competencias -el afrontamiento eficaz, el dominio del entorno y la autoeficacia-, y las expectativas de realización lo que, a su vez, se constituyen características de una persona mentalmente sana” (OMS, 2004, p. 22).

Varios modelos procedentes en especial de la Psicología Laboral y Organizativa explican sobre los precursores de la mala salud mental, uno de estos modelos es el propuesto por Karasec y Theorel (1990): “con énfasis en tres dimensiones: a) demandas psicológicas, b) amplitud en el margen de la toma de decisiones, y c) el apoyo social” (p. 3).

En estas tres dimensiones una serie de factores facilitan el ejercicio de la autonomía y la independencia del individuo configurándose así los entornos favorables que aseguran

una buena salud mental; en contrapartida, la carencia de dichos factores facilitadores convierten a las situaciones en factores estresantes –denominado por ello estresores – los mismos que son determinantes para una praxis de mala salud mental. Veamos cuales son estos factores facilitadores en cada una de las dimensiones.

El modelo de Warr (1984) –citado por Houtman et al (2012), señala:

Las demandas psicológicas se enmarcan en la oportunidad de control dado sobre todo por la capacidad para decidir, la posibilidad para el uso de habilidades y destrezas, la capacidad y creatividad para responder a los objetivos generados externamente (presión familiar y social). La *toma de decisiones* depende del acceso y control de información acerca de las consecuencias del comportamiento, disponibilidad de retroinformación, información sobre el futuro, disponibilidad de dinero, seguridad física (escaso riesgo físico, ausencia de peligro), entre otros. Y el *apoyo social* depende de la posibilidad de contacto interpersonal (requisito previo para el apoyo social) y posición social valorada (valoración de la posición social desde las perspectivas cultural y por terceros, evaluaciones personales de la importancia). (p. 3)

Como vemos existen tanto factores que posibilitan una buena salud mental, como factores que son precursores de una mala salud mental. Así mismo, son determinantes tanto las características de la propia persona, de igual manera las resultantes de la interrelación con sus entornos.

Torres de Galvis, Gómez, y Mejía, (2006) al respecto, manifiestan:

Los factores de riesgo ambientales de la [mala] salud mental suelen provocar efectos a corto plazo, como cambios del estado de ánimo y del afecto del tipo de sentimientos de placer o entusiasmo o un estado de ánimo depresivo. Estos cambios van acompañados a menudo de alteraciones de comportamiento. Pensemos en la inquietud, en el afrontamiento paliativo (p. ej., el consumo de alcohol o drogas) o en la evitación, así como en los comportamientos de resolución activa de problemas. Estos afectos y comportamientos también van acompañados generalmente de cambios psicológicos en la persona. Cuando uno o más de estos factores estresantes se mantiene activo, las respuestas a corto plazo pueden originar modificaciones menos reversibles de la salud mental, como el agotamiento, las psicosis o un trastorno depresivo mayor. (p. 25)

Este tipo de modelos explicativos de la salud mental son aplicados habitualmente a población juvenil, adulta y adulta mayor; sin embargo, el reto se presenta al tratar de aplicar estos mismos conceptos para comprender los alcances y límites de la salud mental aplicada a niñez y adolescencia, claro está contextualizando en las características de propias de estos grupos poblacionales. Veamos a continuación algunos esfuerzos.

En la Revista CES Psicología dedicado a la Salud Mental del Niño y el Adolescente en Colombia –un país con características similares al nuestro-, propone se gestione:

Una respuesta concreta y visionaria a la importancia de crecer intelectualmente, de educar, de promover el desarrollo positivo de nuestros niños y jóvenes, y a la vez apoyar el desarrollo social en general. Esta respuesta debe contar: con una propuesta psicológica más integradora, que aborda además los temas de desarrollo, y las variables psicológicas, entre otros. (Trejos- Castillo & Gutiérrez-Restrepo, 2012, pág. 2)

En un artículo aparecido en la Revista Chilena de Neuropsiquiatría, se manifiesta:

Es conocido el hecho que las adversidades en la infancia aumentan el riesgo de trastornos psiquiátricos en la adultez. Existe evidencia creciente que un grupo de factores de riesgo y protectores socioeconómicos y evolutivos influyen sobre el curso de enfermedades médicas y psiquiátricas posteriores (pobreza, falta de apego con los cuidadores primarios, malas relaciones familiares, maltrato y abuso infantil, depresión materna, mal rendimiento escolar y estructura familiar desintegrada). (De la Barra, 2009, p.3)

A su vez la Revista Colombiana de Psiquiatría (2005, vol. XXXIV, núm. 3) refiere que “el estudio MECA (metodología para la epidemiología de trastornos mentales en niños y adolescentes), arroja como resultado que el 21% de los niños y adolescentes entre 9 y 17 años de edad tiene un diagnóstico de trastorno mental o adictivo” (p. 339).

La situación de la salud mental en estos dos países en un ejemplo de lo que ocurre a nivel mundial, realidad de la que no escapa Ecuador, por ello resulta por demás interesante lo que refiere la Organización Mundial de la salud (OMS), citado en el artículo al que nos referimos:

La magnitud de los trastornos mentales en niños y adolescentes puede apreciarse en algunos datos tomados del reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tema, donde se hace evidente la importancia que esto reviste:

- a. El 20% de los niños y adolescentes sufre de alguna enfermedad mental.
- b. El suicidio es la tercera causa de mortalidad en adolescentes.
- c. El trastorno depresivo mayor habitualmente se inicia durante la adolescencia y está asociado a problemas sociales y a suicidio.
- d. Los problemas de conducta durante la niñez tienden a persistir en la adolescencia y la adultez bajo el abuso de sustancias, delincuencia, comportamientos antisociales y problemas maritales, laborales e interpersonales.
- e. Existe un incremento de, aproximadamente, el doble de los costos médicos en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- f. Los trastornos de la alimentación son cada vez más frecuentes. (Gómez Restrepo, 2010, p. 338)

Por lo tanto, consideramos que la intervención preventiva y oportuna se revierte en resultados muy favorables para una buena gestión de la salud mental en niñez y adolescencia. Al respecto, De la Barra (2009) –citado anteriormente- concluye:

Las intervenciones efectivas tienen la potencialidad de reducir la carga de los trastornos psiquiátricos en el individuo y la familia, y el costo a los sistemas de salud y la comunidad, y, que para el diseño de acciones e intervenciones eficaces y oportunas La Organización Mundial de la Salud enfatiza que para desarrollar políticas de salud mental infanto-juvenil (SMIJ), el primer paso es recolectar información. (p.4)

Por lo dicho hasta ahora la Salud Mental hace relación a un estado, proceso y situación de bienestar muy emparentado con la calidad de vida de las personas; diríamos desde la perspectiva de derechos humanos, la Salud Mental se relaciona con el ejercicio pleno de los mismos. En tal sentido, la OMS (2014) en su nota descriptiva No. 220, define a la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 16).

En este intento de conceptualizar lo que es la Salud Mental no solo hoy persiste la mirada occidental a la hemos acudido en líneas anteriores, sino una emergente y quizá más acorde a la situación vital del ser humano contemporáneo: la del Buen Vivir o Sumak

Kausay como un aporte desde la sociología latinoamericana. En el propósito de definir el concepto del Buen Vivir, Hidalgo (2014) manifiesta:

El antropólogo kichwa amazónico ecuatoriano Carlos Viteri (2000) comenzaba a divulgar el concepto del Sumak Kawsay y a demostrar, posteriormente (Viteri, 2003), que seguía existiendo, tanto en el imaginario (ideal de vida), como en la práctica social del pueblo Sarayaku en la Amazonía ecuatoriana. Súmak káusai es 'buen vivir' o 'vida armónica' [,] (...) aquello que los sarayakuruna conciben como el sentido ideal de la vida. Es un concepto formado por dos palabras: súmak [que significa] lo bueno, lo bello, lo armónico, lo perfecto, lo ideal y káusai [que significa] vida, existencia. [Esta expresión] (...) alude a una condición ideal de existencia sin carencias o crisis (...) [y a] una práctica social orientada para evitar caer justamente en condiciones aberrantes de existencia. (p.36)

Con lo anotado este concepto del Buen Vivir se lo asimila al de Salud Mental ya que relaciona el bienestar no solo individual sino colectivo, la armonía entre seres humanos y con la naturaleza, y evoca la ausencia de aquellas condiciones aberrantes de existencia a las que hemos abordado como problemas de Salud Mental.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental

En un estudio sobre depresión y adolescencia realizado por la universidad Nacional de Colombia, citando a Blum (2003) , Pardo, Sandoval, Umbarila (2004), anota:

Los jóvenes son uno de los grupos etarios que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. (p.3)

Además, el mencionado estudio acota que “la adolescencia es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta” (Pardo et al, 2004, p.3).

Existen una serie de “factores con alta probabilidad de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, tales como: conductas de riesgo, familias disfuncionales, deserción escolar” (Torres de Galvis et al, 2006, p.26). El estudio en mención hace referencia a la familia como el principal factor protector.

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando éstos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no sólo necesitan la aceptación de su grupo de iguales y de la sociedad, sino también de su familia. (Torres de Galvis et al, 2006, p.28)

Pero además de la familia se anota otros factores de protección igual de importantes como: la autoestima y la espiritualidad. Sobre la autoestima se afirma que “una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente” (Torres de Galvis et al, 2006, p.41). Y sobre la espiritualidad se dice que:

Previene a los adolescentes de desarrollar alcoholismo o abuso de la droga, según los nuevos resultados de un estudio de la Universidad de Columbia en Nueva York. (...) El estudio de Columbia, muestra por primera vez que la espiritualidad personal protege contra el desarrollo de adicción al alcohol o drogas, según Lisa Miller, autora principal. (Torres de Galvis et al, 2006, p.41)

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los trastornos psiquiátricos que comienzan en la niñez deben ser motivo de preocupación para la salud pública. Al respecto en De la Barra (2009), en su artículo arriba citado, dice:

En los Estados Unidos varios estudios efectuados en adultos demostraron que en algunos trastornos psiquiátricos la edad de comienzo era más temprana de lo que se pensaba. Más recientemente, el Estudio Nacional de Replicación de Comorbilidad lo confirmó, entregando los siguientes datos sobre edades promedio de comienzo:

- Trastornos de ansiedad y de control de impulsos, 11 años.
- Ideación y planes suicidas llega a un máximo en la adolescencia tardía.
- Dos tercios de las fobias sociales antes de los, 18 años.
- Los trastornos adictivos puros a los 21 años y patología dual a los 11 años. (p. 6)

En cuanto al inicio de ciertos trastornos en niñez y adolescencia se da cuenta de que estos comienzan cada vez a más temprana edad. Al respecto De la Barra (2009), dice:

Siendo por tanto, igual de decisivo para su tratamiento, un diagnóstico precoz, lo que a su vez, garantizaría mejores niveles de intervención si además para esto se cuentan con los recursos del caso para garantizar una buena salud mental de la niñez y la adolescencia. Entre estos trastornos se consideran el trastorno de déficit atencional/hiperactividad, autismo y otros trastornos penetrantes del desarrollo, angustia de separación, fobias específicas y otro grupo comienza en la adolescencia (fobia social, trastorno de pánico, abuso de sustancias, depresión, anorexia nervosa, bulimia). Por otra parte, estos estudios muestran que existe un alto grado de continuidad entre los trastornos psiquiátricos de niños, adolescentes y adultos y que los trastornos de comienzo en infancia pueden recurrir en adultez. (p.7)

Por lo tanto, los factores relacionados a la Salud Mental pueden ser protectores o de riesgo. Los primeros, tienen la función de proteger a la persona ante las adversidades de la vida, y se convierten en recursos que dispone para afrontar situaciones en que el individuo debe tomar dediciones. Entre los factores protectores se consideran los siguientes:

- Una estructura y dinámica familiar que satisfaga los procesos físicos y funcionales de la familia.
- Unas políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permitan la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- El desarrollo de un medio ambiente saludable y seguro.
- La promoción del auto cuidado en relación con la salud reproductiva.
- La igualdad de oportunidades para el acceso a la salud y a la educación.
- La práctica del tiempo libre, el desarrollo y el bienestar.
- La autoestima.
- Los eventos vitales que permitan la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés, reconociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.
- Una red de apoyo que ayude emocionalmente a las personas, familias y comunidades afectadas por intolerancia, problemas familiares, y problemas de la

salud mental de la población independientemente de sus creencias e ideologías. (Torres de Galvis, 2006, p.26)

Los segundos, los denominados factores de riesgo, son componentes que “aumentan la probabilidad de que el adolescente desarrolle alguna patología que afecte su salud mental, entre estos se cita los siguientes: conductas de riesgo, familias disfuncionales, deserción escolar” (Torres de Galvis, 2006, p.27).

Por lo tanto, en resumen destacamos lo que la OMS anota en la definición de Salud Mental en cuanto a que, ésta, no es solamente ausencia de enfermedad, sino ante todo un estado, proceso y situación de bienestar tanto físico, emocional. Y esta condición de bienestar viene dado por factores internos propios de la persona y que definen sus características personales, y por su relación con los otros y con su medio, es decir a su nivel relacional.

Por otro lado, se cuenta con un aporte significativo desde la sociología latinoamericana al incorporar en el vocabulario científico el concepto del Buen Vivir que lo encontramos muy emparentado con el sentido de bienestar físico y emocional, ciertamente este nuevo concepto sociológico tiene un elemento espiritual que merece mayor profundización: mientras la Salud Mental evoca el bienestar de la persona y su relacionamiento positivo con los otros y su medio ambiente, el Buen vivir habla del bienestar personal en la comunidad como ente vivo y con su ambiente en donde destaca la comunión con la tierra.

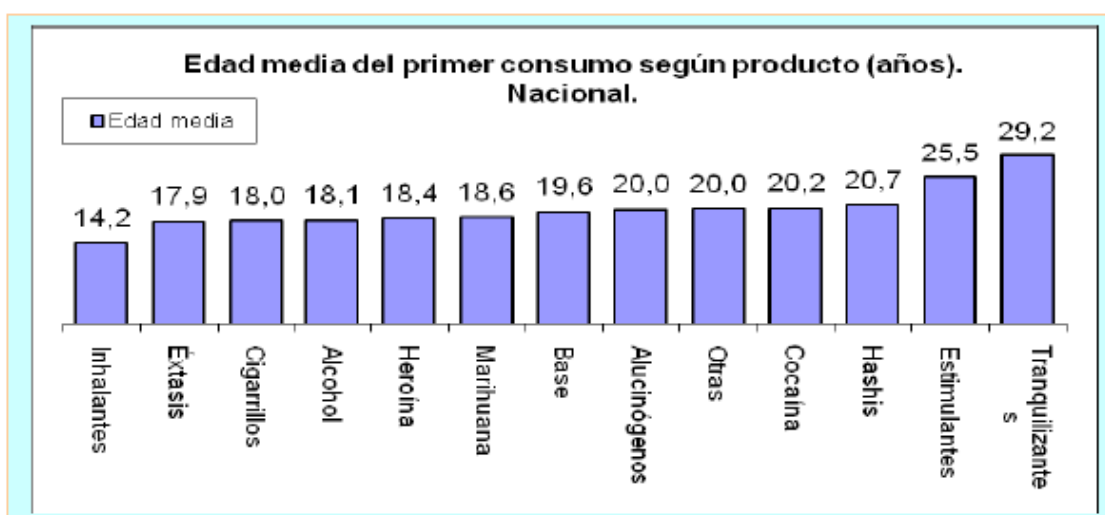
En cuanto a los factores relacionados con la Salud Mental de los adolescentes pueden ser de diversa índole: ambientales, relacionales, y los referentes a su propia identidad, que a su vez son clasificados como factores de riesgo o factores de protección. Al respecto, Torres de Galvis (2007) destaca en el abordaje de la salud en adolescentes tanto los factores protectores como los factores de riesgo.

Y finalmente se destaca en todos los autores consultados que los factores que facilitan y/o provocan riesgo para la Salud Mental están íntimamente relacionados con los entornos familiares más que comunitarios. Ciertamente aquí vemos otra gran diferencia con el Buen Vivir que potencializa los valores de convivencia comunitaria mucho más que los familiares.

1.2. Adicciones

1.2.1. Consumo problemático de drogas

Según Informe de la Encuesta del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes (CONSEP, 2007), “el 60.7% de la población realizó su primer consumo de alcohol entre los 15-19 años” (p. 57). En cuanto al consumo de otras drogas los promedios de inicio del consumo involucran también a adolescentes y jóvenes. El mismo CONSEP (2007), informa que “el nivel de prevalencia de vida y edad media al primer consumo de drogas y otras sustancias, en un rango mayor entre los 17 y los 20 años” (p.76).



Cuadro 1: Edad media del primer consumo según producto (años)

Fuente: Encuesta CONSEP 2007

A nivel internacional, por ejemplo en España, el Observatorio Español sobre Drogas (2004), reporta:

Las edades medias que marcan el inicio en el consumo del cannabis y el alcohol está en el 13.7 años de edad, y para el tabaco de 13.2 años de edad, aunque hay excepciones, y se registra inicio de consumo incluso en edades más tempranas. (p. 33)

En cuanto a la distribución del consumo por edad de la población la encuesta en mención señala: “por una parte los rangos en que el consumo tiene sus altos: 20-24 años, y 40-44 años. Igualmente es destacable confirmar que el consumo se inicia en edad temprana (12 años), prácticamente al inicio de la adolescencia” (p.87).

Un estudio sobre adolescencia relacionado al consumo de alcohol y otras drogas de la Universidad de Murcia, y la Universidad de Cornell, Nueva York , considera los siguientes factores macro sociales del consumo:

- *Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.* En nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.
- *Institucionalización y aprobación social de las drogas legales.* El alcohol es una droga aceptada socialmente. La televisión, el cine y la prensa muestran imágenes de personajes famosos y personas con prestigio social bebiendo.
- *Publicidad.* Constituye una importante fuente de presión social hacia el consumo. Los anuncios asocian la bebida con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad, la transición a la adultez, el sexo, el riesgo y la aventura, etc. (Espada, Méndez, Griffin, y Botvin, 2003, p.2)

El mismo estudio hace referencia a los factores microsociales:

- *Estilos educativos inadecuados.* La ambigüedad en las normas familiares, el exceso de protección, la falta de reconocimiento y una organización familiar rígida influyen negativamente en el adolescente (...).
- *Falta de comunicación y clima familiar conflictivo.* La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos, y facilita el desarrollo personal. Por el contrario, la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas. (...)
- *Consumo familiar de alcohol.* Los estudios revelan la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999).
- *Influencia del grupo de amigos.* La pandilla es el marco de referencia que ayuda a afianzar la identidad adolescente frente al mundo adulto y satisface el sentimiento de afiliación o pertenencia a un grupo de iguales. La probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, por influencia indirecta del modelado de los compañeros o directa de la presión de grupo (...). (Espada et al, 2003, p. 4)

El estudio en mención acota que incluso pueden darse factores estrictamente personales para el consumo de alcohol y otras drogas debido a “déficits y problemas del adolescente que constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo al alcohol y otras drogas” (Espada et al, 2003, p.4)

En conclusión vemos que los adolescentes y jóvenes actúan por simple curiosidad, imitación, presión del grupo de pares, sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o afán de independencia. Muchos de ellos y ellas enfrentan el peligro de iniciarse en el consumo y posteriormente escalan a la adicción. El y la adolescente colocan la droga en el lugar que desea, por lo tanto la acción de esta no depende solo de sus características como droga, sino de lo que de ella se espera, de lo que buscan quienes la consumen y la suministran, y de lo que dicta el entorno. Todo este contexto tiene un cierto impacto en el adolescente, quien viene atravesando un particular periodo de desarrollo para consolidar las bases de su salud mental y física y alcanzar la estabilidad del adulto. No hay que perder de vista que la adolescencia constituye la última oportunidad de la persona para establecer la estructura de su personalidad y de su imagen de futuro adulto o adulta.

Normalmente los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad, frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos, con y sin sustancias.

En la cadena de factores de riesgo que pueden afectar al adolescente encontramos a los trastornos afectivos como la depresión y ansiedad, trastornos de déficit de atención y trastornos de comportamiento como la agresividad y los rasgos antisociales.

No son menos importantes algunos factores coadyuvantes como el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar; el embarazo temprano en las adolescentes, la presencia de disfunción familiar, trastornos psiquiátricos y antecedentes de adicciones en el entorno, principalmente en los progenitores.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos de las drogas la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que la droga los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadirse de la realidad.

1.2.2. Causas del consumo de drogas

Familias disfuncionales

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Al respecto, Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostiene:

Las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos. Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales. (p.4)

Pérez Gómez, Scopetta, Correa, Gonzáles, Mejía Rojas, y Beltrán (2010) determinan:

Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo. (p. 68)

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013) en su informe anual establece que: “algunos factores característicos de la estructura familiar, tales como la comunicación, el nivel de satisfacción, los recursos de manejo en las relaciones familiares y el nivel de estrés han demostrado evidencia de su impacto” (p.44).

El informe en mención detalla los siguientes factores como determinantes:

Comunicación

Varias investigaciones han confirmado la importancia de la comunicación paterno-filial en el tema de las conductas adictivas. De acuerdo con Castells (1999), la familia debe buscar momentos de comunicación en los que exista un adecuado intercambio que sirva para orientar y encauzar al adolescente en la búsqueda de su identidad, al mismo tiempo que se le permita sentirse querido y apoyado.

Satisfacción familiar

Los vínculos débiles y las relaciones de insatisfacción respecto al medio socializador familiar han sido señalados por Protinsky y Shilts (1990) y Elzo (1996) como fuertes factores de riesgo a tener en cuenta en el consumo de drogas en adolescentes.

Recursos familiares

Cuando mencionamos los recursos familiares nos referimos a aquellos aspectos sociales, emocionales y físicos que hacen que la familia sea menos sensible al riesgo y más capaz de afrontar satisfactoriamente los factores estresantes, facilitando la adaptación individual y familiar (...)

Estrés familiar

Algunas investigaciones sobre el uso y abuso de drogas, como las de Carvalho et al. (1995), y McQueen, Getz y Bray (2003) han logrado establecer asociaciones entre el uso de sustancias y eventos estresantes de la familia como desavenencias conyugales, disputas entre los padres, etcétera. (UNODC, 2013, p. 45-46)

El Informe de la UNODC (2013) cita a Rojas (2005):

[Quien] trabajó con una muestra clínica de 502 adolescentes consumidores de drogas, con edades que fluctuaban entre 12 y 20 años, atendidos en el Servicio Lugar de Escucha - CEDRO. En los resultados se encontró que la presión del grupo de pares o amigos es un factor gravitante en la iniciación del consumo de alcohol y otras sustancias. (p. 19)

Con relación al consumo de alcohol, el Informe de la *Investigación: Variables psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes de Loja y Zamora* Universidad Técnica Particular de Loja (2014), con respecto a la edad de inicio del consumo, reporta que:

El inicio del consumo es significativamente más temprano en Zamora que en Loja. A los 13 años iniciaron su consumo el 58% de los adolescentes consumidores en Zamora y el 36,96% en Loja. Sin embargo, a los 15 años el consumo había alcanzado el 95,02% en Zamora y el 85,71% en Loja, lo que significa que en 2 años se producido un aumento del 37% en el consumo Zamora y un 48,8% en Loja. A los 16 años ya han iniciado el consumo el 100% de los consumidores. (Vaca, 2014, p.19)

El mismo estudio nos presenta los siguientes resultados en cuanto a Motivaciones para el consumo de alcohol:

El consumo de alcohol está asociado principalmente a fines sociales como conocer gente nueva o integrarse con amigos (91,4% en Loja y 92,5% en Zamora) y en segundo lugar como vía de escape o forma de evitar los problemas (8,6% en Loja y 7,5% en Zamora). (Vaca, 2014, p.21)

Con lo que podemos corroborar la finalidad social que se le atribuye al consumo de alcohol por parte de los y las adolescentes; precisamente una de las conclusiones del estudio es que:

Las fiestas destacan como el principal contexto de consumo. Sin embargo, en Loja el segundo contexto de mayor consumo es en casa, y en Zamora los parques. Estos resultados son consistentes con la importancia de las relaciones sociales en esta etapa del ciclo vital (García y Casique, 2012; Larosa y Rodríguez, 2013; Suls, Davidson, y Kaplan, 2011; Zurita y Álvaro, 2013). (Vaca, 2014, p.29)

Un estudio realizado con adolescentes españoles igualmente concluye de manera similar:

Como resultados de la investigación, hemos visto que los adolescentes que consumen de manera excesiva están manifestando, entre otras cosas, una carencia en cuanto a sus habilidades de relación social, al depositar en el alcohol la confianza que no encuentran en sí mismos. El alcohol es un desinhibidor además de significar en algunos casos, la llave para sentirse aceptado en determinados grupos de adolescentes. (Pons Diez, 1999, p. 258)

Luego de haber revisado la literatura de apoyo sobre factores para el consumo de alcohol y drogas podemos concluir en que existen factores macrosociales, microsociales y personales que influyen en el consumo por parte de los y las adolescentes.

Si bien el medio social puede ser un factor que incide en el consumo sobre todo por medio de la publicidad, la calificación del alcohol como droga legal, y el escaso control en expendios, sin embargo los factores relacionados al entorno familiar parecen ser determinantes ya sea para promover el consumo o para prevenir el mismo. Así, factores como entornos familiares que promocionan la comunicación entre padres e hijos especialmente, promueven la afectividad, con padres que dan acompañamiento a sus hijos durante las distintas etapas escolares, se convierten en factores protectores de la Salud Mental de sus hijos e hijas. Por el contrario, los hogares disfuncionales, el escaso o nulo apoyo escolar, la violencia intrafamiliar se vuelven factores de riesgo para los y las adolescentes, afectando gravemente su salud y aumentando la posibilidad de caer en el consumo problemático de alcohol y drogas.

Por otro lado, los vínculos que los y las adolescentes establecen con sus pares igualmente pueden convertirse en fuente de apoyo y seguridad de ellos, o así mismo pueden convertirse en factores de riesgo cuando el o la adolescente se junta a jóvenes consumidores quienes incentivan a los adolescentes en el camino de las drogas.

1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas

En un estudio realizado por UNODC (2013) se cita a Hanson et al. (2011), quienes:

Llevaron a cabo una investigación longitudinal en 213 jóvenes que recibieron tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y otras drogas. La investigación se desarrolló a lo largo de 10 años, donde se examinaron los patrones de funcionamiento neuropsicológico de los participantes. En los resultados se encontró una asociación entre déficit en aprendizaje y memoria verbal, memoria viso espacial, atención verbal y memoria de trabajo y patrones de uso de alcohol y otras drogas de inicio en la adolescencia media. Además, se encontró que el uso exclusivo y abusivo de alcohol estuvo asociado con déficit en la memoria de corto plazo. Finalmente también se encontró que las personas que detuvieron su consumo y recibieron tratamiento durante los 10 años que duró el estudio, lograron recuperar sus funciones cognitivas afectadas. (p. 24)

El mismo estudio cita a Rojas, Otiniano y Zereceda (2011), quienes hicieron estudios sobre el consumo de marihuana en adolescentes y jóvenes, obteniendo los siguientes resultados:

En los resultados encontraron que el consumo de marihuana estaba caracterizado mayoritariamente por el consumo diario e interdiario en los jóvenes y adolescentes; también se determinó que si bien los varones consumen marihuana con más frecuencia que las mujeres, quedaba visible que el consumo de marihuana había dejado de ser “exclusividad” de los varones, observándose que en el grupo de las mujeres también se consume en su mayoría a diario e interdiario. (p.26)

Un estudio en la adolescencia sobre el consumo de alcohol y otras drogas realizado por las Universidad de Murcia y la Universidad de Cornell (New York), cita al Observatorio Español sobre Drogas (2000), que determina las principales consecuencias negativas que pueden padecer los adolescentes son:

- *Intoxicación etílica aguda o embriaguez.* A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocaren coma, llegando incluso a provocar la muerte.
- *Problemas escolares.* El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar.
- *Sexo no planificado.* Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol. (...)
- *Accidentes de tráfico.* El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol.
- *Problemas legales.* Numerosos estudios han probado la relación entre el alcohol y el comportamiento delictivo (Bartual et al., 2000; Fergusson, Horwood y Linskey, 1996; Otero-López, Romero y Luengo, 1994; Vega, 1989). Entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas (Basabe y Páez, 1992; Graña y Muñoz, 2000). Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carné, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas (Calafat et al, 2000).

- *Problemas afectivos.* Varios estudios han puesto de manifiesto la relación entre abuso de alcohol y suicidio. (...)
- *Alcohol y consumo de otras drogas.* Se considera al alcohol como una “puerta de entrada” al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales, siendo una cadena habitual: alcohol → tabaco → cánnabis → otras drogas ilegales (Arévalo et al., 1997; Comas, 1990). La magnitud del consumo de alcohol es una variable estrechamente relacionada con el uso de drogas ilegales, de modo que el consumo precoz de bebidas alcohólicas aumenta la probabilidad de usar más sustancias. (Espada et al, 2003, p. 3 y 4)

Por su parte, Muñoz (2011) menciona:

Además otros problemas derivados del consumo de drogas, tales como: escasas posibilidades de éxitos en el futuro, problemas económicos, legales y laborales asociados a estados adictivos, baja autoestima y bajo desarrollo personal, rechazo social e incluso familiar, y pérdida de motivación y expectativas sobre la vida. (p. 5)

Luego de revisar parte de la literatura existente podemos establecer en síntesis que las consecuencias del consumo de drogas en los adolescentes afecta gravemente a la persona en diferentes áreas: neurológica, emocional, fisiológica y en la calidad de los relaciones; esto, a pesar de que en un inicio su consumo puede resultar motivante y satisfactorio por los efectos iniciales de desinhibición, de placer y de alejamiento temporal de problemas y preocupaciones.

Se encontró, además, que hay ciertas características de la personalidad y el comportamiento de los adolescentes que pueden servir de indicadores cuando están involucrados en el abuso o dependencia a sustancias, como son los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la habituación, como el bajo rendimiento y abandono de los estudios, apatía, déficit motivacional, alejamiento de la familia, actitud pro consumo, cambios en el carácter, pocas actividades extraescolares y la débil comunicación con los padres, porque los adolescentes consumidores son más proclives a experimentar altas tasas de ansiedad y depresión, frente a los que no consumen sustancias.

Por igual se observa que los adolescentes consumidores tienen problemas por deterioro de sus relaciones tanto familiares como sociales, son estigmatizados y su tratamiento y recuperación son más complicados especialmente cuando la familia no aporta con herramientas para un buen afrontamiento.

1.2.4. Uso problemático de las TIC

León (1998) –citado por Ulloa (2016) en un estudio realizado en población adolescente en Cuenca, Ecuador, define “adicción como: dependencia a una sustancia o actividad que altera el habitual funcionamiento fisiológico, psicológico y comportamental de la persona” (p. 16). Las nuevas tecnologías en el mundo de la informática resultan muy atractivas especialmente para la población joven por una serie de ventajas como las respuestas inmediatas, el sentirse recompensado, sentir los beneficios al instante, entre otros, los han vuelto un producto de consumo masivo; pero pueden convertirse en adictivas para toda la población en especial para ciertos grupos poblacionales, como en el caso de los y las adolescentes.

Para Echeburúa Corral (2010):

El uso [de TIC es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia). Una apreciación diferente surge cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control. (p.3)

Una de las poblaciones con mayor riesgo adictivo es la adolescencia que merece una atención especial respecto a sus relaciones con las TIC sobre todo porque “es un colectivo muy sensible al momento y al entorno social en el que vive y porque estas tecnologías están muy presentes en su vida” (Castellana, Sánchez-Carbonell, Beranuy y Graner, 2006, p.18). De hecho, muchos autores han considerado a los adolescentes un grupo de riesgo, por ejemplo, Castellana y Lladó (1999), consideran que: “debido a las características propias de este momento evolutivo: omnipotencia, tendencia a buscar la causa de sus problemas en el otro, poca experiencia de vida, dificultad en reconocer adicciones sutiles y la sensación de normalidad ante conductas de riesgo” (p. 13).

Al hablar de internet, de telefonía móvil, de distintas redes sociales (facebook, twitter, etc.) o de los videos juegos decimos, por tanto, que el problema no es el su uso sino su

abuso. Pero ¿Qué se entiende por uso o mal uso o abuso? Resulta funcional para medir estos límites la consideración que hace Graner et al (2008):

Entre uso entre *uso no problemático*, *uso con problemas ocasionales* y *uso con problemas frecuentes*, así lo que realmente preocupa del uso de las TICs es su uso con problemas frecuentes, entre los que podemos anotar: menor rendimiento escolar, restricción de tiempo para otras actividades recreativas, irritabilidad cuando su acceso se restringe, disminución en los contactos cara-a-cara, aislamiento, robo de dinero, entre otros. (p.4)

Una prueba de este uso problemático de las redes sociales informáticas en nuestro medio, lo constituye el hecho de que en los establecimientos educativos su uso se haya restringido solo en tiempos de descanso, a fin de evitar desconcentraciones y fijar atención en procesos de aprendizaje especialmente en la sala de clase.

En un interesante estudio sobre adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto, realizado en una muestra de la población adolescente de Palma de Mallorca, España, Echeburúa, y Coral (2010) con relación a la adicción a las TIC, señalan:

El adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo. Por ello, el abuso de las redes sociales virtuales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento, el desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el quebranto económico (los videojuegos), así como el sedentarismo y la obesidad. (p. 4)

En este estudio sus autores exponen las principales señales de alerta para detectar síntomas adictivos en los adolescentes y jóvenes:

- a. Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos.
- b. Descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- c. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.

- d. Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- e. Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
- f. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando a un videojuego.
- g. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- h. Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador. (p. 4)

De lo anteriormente expuesto la bibliografía consultada nos muestra que estamos ante una adicción relativamente nueva: adicción a las redes sociales virtuales; ante la cual, los adolescentes son mayormente vulnerables. Se hace una distinción en uso y abuso de las mismas, o entre el uso habitual y uso problemático. El problema no parece ser el uso de las redes sociales virtuales sino un determinado tipo de relación que se establece entre el adolescente y las redes, lo que va en deterioro del buen uso del tiempo libre y de la distribución del tiempo en otras actividades igualmente importantes para la vida del adolescente, ya sea estudios, relacionamiento con sus pares, vida familiar, entre otros.

Por esto decimos que la adicción a las redes sociales virtuales va en detrimento del rendimiento escolar, y de las interrelaciones sociales, especialmente con sus pares. Por igual con la adicción a las redes sociales virtuales van de la mano otros problemas psicoemocionales como la ansiedad, la depresión, la irritabilidad.

1.2.5. Causas del uso problemático de las TIC

Los adolescentes constituyen un grupo de riesgo porque tienden a buscar sensaciones nuevas y son los que más se conectan a Internet, además de estar más muy familiarizados con las nuevas tecnologías siempre quieren estar al día en la adquisición de aparatos nuevos y novedosos.

Sin embargo el uso de TIC en edades muy tempranas no siempre va unido a un uso coherente y racional de las mismas. Concretamente, se puede considerar dos desviaciones de lo que puede llamarse el buen uso de las TICS. Por un lado, el “mal uso” de las TIC, considerado como un uso indebido o para fines poco lícitos. Y por otro, el abuso de las TIC

o “uso patológico” que conduce a la adicción” (San Sebastián, Quintero, Correas, Pérez, Echániz, 2011, p. 4).

En algunos casos hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que:

Aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones: la impulsividad; la disforia (estado anormal del ánimo que se vivencia subjetivamente como desagradable y que se caracteriza por oscilaciones frecuentes del humor); la intolerancia a los estímulos displacenteros, tanto físicos (dolores, insomnio o fatiga) como psíquicos (disgustos, preocupaciones o responsabilidades); y la búsqueda exagerada de emociones fuertes. (Echeburúa, 2010, p. 4)

Hay veces, sin embargo, en que en la adicción subyace un problema de personalidad -timidez excesiva, baja autoestima o rechazo de la imagen corporal, por ejemplo- o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas.

A su vez, los problemas psiquiátricos previos (depresión, TDAH, fobia social u hostilidad) aumentan el riesgo de engancharse a Internet. (Estévez, Bayón, De la Cruz y Fernández-Liria, 2009; García del Castillo, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón, et al., 2008; Yang, Choe, Balty y Lee, 2005). (Echeburúa, 2010, p. 5)

También pueden darse casos en que ciertos factores relacionados a la situación personal temporal de una persona que lo presenta como vulnerable:

Otras veces se trata de personas que muestran una insatisfacción personal con su vida o que carecen de un afecto consistente y que intentan llenar esa carencia con drogas o alcohol o con conductas sin sustancias (compras, juego, Internet o móviles). En estos casos Internet o los aparatos de última generación actúan como una prótesis tecnológica. (Echeburúa, 2010, p. 5)

Luego de revisar información con respecto a las causas del uso problemático de las TICs los estudios revisados dan cuenta de que la población adolescente tiene características particulares que lo vuelven mayormente vulnerables a desarrollar una posible adicción a las mismas, ya sea por su búsqueda de nuevas sensaciones, estar a la moda, seguir patrones de su grupo etario del cual buscan reconocimiento social, pero además, porque pueden darse ciertas características de personalidad que los predisponen a la

adicción: baja autoestima, dificultades en establecer su proyecto de vida, tendencia al aislamiento, y a la depresión, entre otros.

Por igual, para esta población acceder a tecnologías nuevas y adquirir aparatos o nuevos resultan por demás una fuerte motivación. En contrapartida, observamos que el mercado tecnológico concentra para esta población productos en dos áreas de referencia: videojuegos y novedosas formas de comunicación virtual.

1.2.6. Consecuencias del uso de las TIC

Varios estudios han puesto en evidencia la asociación entre el uso excesivo de las TIC con una gran variedad de trastornos psiquiátricos y dentro de los trastornos de la conducta los síntomas depresivos y de ansiedad. (Kraut et al., 1998, p. 24) Otros, como el estudio en Palma de Mallorca, España con adolescentes de entre 14 y 20 años, encuentran que:

Los riesgos más importantes del abuso de las son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (carreras de coches prohibidas). (Echeburúa et al, 2010, p.3)

Según un estudio sobre las posibles adicciones conductuales relacionadas con el uso excesivo del teléfono móvil, Internet, y juegos; y, si estas conductas se asocian con algunos trastornos del estado del ánimo que se manifiestan como síntomas depresivos y de ansiedad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, se encontró que:

El 37,2% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas presenta un uso exagerado de las TIC. Según estos resultados obtenidos, los estudiantes con uso excesivo de TIC tienen una probabilidad de casi del doble de presentar síntomas de ansiedad, en relación con los que no usan en exceso las TIC y esta diferencia es significativa (IC 95% 1,46-2,47). Al analizar los síntomas depresivos encontramos que los alumnos con uso excesivo de TIC muestran más del doble de probabilidad de presentar este problema que aquellos sin uso excesivo de TIC, con una diferencia

estadística significativa (IC95% 1,66-4,06)¹. (Ortiz, Morocho, Tenezaca, Torres, Ugalde, 2014, p. 7)

Dicho estudio concluye en que:

Al analizar los trastornos del estado de ánimo en quienes usan excesivamente las TIC, en este estudio encontramos que el 56,45% presentaron síntomas de ansiedad, (...) En nuestro estudio hallamos 29,84% casos de síntomas depresivos en estudiantes que usan excesivamente las TIC. (p.7)

El estudio de Echeburúa et al (2010) en sus reflexiones finales aporta con un concepto muy significativo:

Al margen de la vulnerabilidad psicológica previa, el abuso de las redes sociales puede provocar una pérdida de habilidades en el intercambio personal (la comunicación personal se aprende practicando), desembocar en una especie de analfabetismo relacional y facilitar la construcción de relaciones sociales ficticias. (p.6)

En base a lo investigado por la literatura consultada encontramos que entre las consecuencias del uso problemático de la TIC están:

- Mayor riesgo que tienen los adolescentes de sufrir ansiedad y/o depresión que aquellos que no usan excesivamente.
- Alto riesgo que existe para los adolescentes con el uso inapropiado de las redes en la pornografía y en la explotación sexual, y,
- Nos ha parecido interesante la conceptualización de *analfabetismo relacional* para enfocar al alto riesgo de los adolescentes que por el abuso de TIC no desarrollen relaciones sociales cara a cara.

1.3. Adolescentes

Para Kail, y Cavanaugh (2006):

La adolescencia es la etapa dentro del ciclo de vida de una persona, que se sitúa entre la niñez y la juventud; aunque en la delimitación exacta de edad la Psicología del Desarrollo no tiene consenso, sin embargo se establecen en promedio entre los diez y los dieciocho años de edad. Lo más característico de la adolescencia son los cambios abruptos que ocurren en la persona tanto en los aspectos biológicos, como en el desarrollo social, y el desarrollo psicoemocional dados dentro del proceso de vida de la persona motivado por la necesidad de independencia y el forjamiento de la identidad personal. (p.326)

La adolescencia en su etapa inicial determina el fin de la niñez y a lo largo de su duración de fijan los factores de madurez de la persona. Igualmente destacamos que en esta etapa vital la persona configura su proyecto de vida de adulto, por ello, la adolescencia estará llena de expectativas y dudas, de precisiones y ambigüedades, de certezas y contradicciones, de prácticas habituales y de ensayos de nuevas experiencias determinantes para el futuro en la vida de la persona.

Aunque los cambios permanentes van a ser la constancia en esta etapa de vida, y los cambios son de manera integral, para su delimitación vamos a explicar las características de la adolescencia en cada una de las áreas.

1.3.1. Desarrollo biológico

Kail, et al (2006) indican que:

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios fácilmente identificables que se denominan pubertad, los mismos que en su etapa inicial transforman el cuerpo del niño/a en persona adulta, desde el aspecto sexual, lo que le prepara a la persona para la reproducción. En tanto que el final de la adolescencia está dado por cambios psicosociales, cuando él o la adolescente desempeña ciertas características consideradas propias de los adultos en un contexto cultural determinado. (p. 329)

Trianes (2012), citado por Kail, et al (2006) distingue entre:

Adolescencia y pubertad no son sinónimos, mientras el primero hace hincapié en los cambios estrictamente biológicos que se inicia con cambios hormonales lo que provoca una serie de transformaciones físicas en la persona, el segundo hace

referencia a cambios de naturaleza psicosocial. Igualmente la duración de una y otra es diferente: la pubertad concluye antes de que concluya la adolescencia, ya que median una serie de factores: la herencia, las hormonas, el sistema endócrino, y el peso. (p. 326)

Kail et al (2006) señalan que:

La influencia de la herencia se ha probado mediante investigación científica, que la acción genética es lo que determina, en qué momento concreto de la vida este experimentará los cambios físicos, propias de la pubertad. Las hormonas producidas por las glándulas endócrinas se vierten en el torrente sanguíneo y son ubicadas en distintos órganos del cuerpo, según sea su función de determinar qué hacer y cómo actuar. De todas estas hormonas hay dos de particular importancia para el tema tratado en esta investigación, y que se denominan hormonas sexuales: estrógenos y andrógenos. De su producción en abundancia de hormonas respectivas tanto en la mujer (estradiol) y en hombre (testosterona) en cierta edad de la persona es lo precisamente marca la etapa de transición de la niñez hacia la adolescencia, promoviendo una serie de cambios físicos que a su vez determinan el desarrollo diferenciado de los cuerpos masculino y femenino, lo que a su vez va emparejado a otro tipo de cambios psicosociales que marcan la madurez de la persona, ya sea hombre o mujer. El sistema endócrino tiene la función de coordinar con cerebro (hipotálamo e hipófisis), y las glándulas sexuales (testículos y ovarios) la estimulación de la producción de espermatozoides y óvulos y una serie de hormonas sexuales correspondientes a hombres unos y a mujeres otros. La producción de estrógenos y andrógenos en abundancia en esta etapa de vida hacen que se evidencien una serie de cambios físicos tanto primarios como secundarios y que confluirán en la madurez sexual de la persona. Y un cuarto factor que también influye en la pubertad es el peso según investigaciones –no concluyentes- que establecen incluso un promedio de peso para la aparición de la primera menstruación en la mujer, denominada menarquia. No hay estudios aún que determinen si el peso es factor influyente en el varón. (p. 332)

Al hablar del desarrollo biológico en los adolescentes se debe considerar además el cuidado del cuerpo en dos aspectos: el primero, higiene personal, y el segundo, derecho a la salud. Con relación, a la higiene personal los y las adolescentes requieren de cuidados específicos dados los cambios corporales; por lo general los padres cuentan con su suficiente información para educar a sus hijos en la higiene personal, en especial como una

estrategia para ser bien aceptados por su grupo de pares y además para mantener una imagen personal positiva.

Con relación al derecho a la salud, Alvarado (2011), en un estudio con población adolescente colombiana, manifiesta:

Frente al derecho a la salud, en el 2002, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales definió, a partir de consensos, la observación 14, que comprende la definición de salud como “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” y plantea los cuatro elementos esenciales que son:

- Disponibilidad. Supone la existencia de bienes, servicios y centros de atención. Los elementos mínimos que deben estar disponibles son: condiciones sanitarias adecuadas, agua limpia y potable, hospitales, clínicas, personal médico y profesional capacitado, así como medicamentos esenciales.
- Accesibilidad. Traducida en cuatro dimensiones básicas: 1) no discriminación en el acceso a servicios y bienes; 2) accesibilidad física y geográfica a los establecimientos; 3) accesibilidad económica de bienes y servicios para todos, especialmente para los más desfavorecidos, y 4) acceso a la información.
- Aceptabilidad. Significa la necesaria adecuación de los planes y sistemas de salud a las condiciones socioculturales de la población.
- Calidad. Supone servicios de calidad, calificación del personal médico y calidad de medicamentos, así como del equipo hospitalario. (p.5)

De la literatura revisada concluimos en que los cambios biológicos en los adolescentes inician con fuerza al inicio de la adolescencia y se los define como pubertad, sin embargo estos cambios van de la mano de modificaciones en el carácter y en los intereses sociales de los y las adolescentes. Estos cambios continúan a lo largo de la adolescencia y en la etapa final denominada adolescencia tardía, configuran física, mental y socialmente al adulto.

La adolescencia en sus cambios físicos modifica la imagen personal de la persona, la misma que se ve con cambios notorios a los ojos y al olfato de los de su entorno. La maduración del cuerpo requiere que éste tenga cuidados específicos en cuanto a aseo personal y a controles de salud integral.

1.3.2. Desarrollo social

Coleman (2003) señala que:

En la adolescencia la persona desarrolla sus habilidades para ser parte del mundo de los adultos; en este sentido la adolescencia es su puerta de ingreso. La búsqueda de identidad personal y étnica, la conformación de su autoestima, el descubrimiento de las relaciones románticas y sexuales, y su ingreso al mundo del trabajo, son aspectos a considerarse en esta etapa de transición hacia la adultez. Pero por igual el consumo de alcohol y otras drogas, la presencia de algunos trastornos psicológicos, y la delincuencia juvenil son temas que deben ser considerados. (p.48)

Los adolescentes en esta etapa de vida tratan de responderse a la pregunta ¿quién soy yo?, y la respuesta no será sencilla y tomará toda la etapa para irse generando una respuesta propia.

Al respecto Erikson (1968), citado por Kail et al (2006) nos da algunas luces para entender esta crucial etapa del ciclo vital:

El adolescente encara una crisis entre la identidad y la confusión de roles, por tanto probará entre los diversos yo posibles para seleccionar uno solo; lograr resolver la crisis, implica que el adolescente está listo para enfrentar una nueva etapa de desarrollo que es la de establecer relaciones íntimas y participativas con los demás. Pero lo que no logren superar esta crisis tendrán dificultades en sus relacionamientos, permanecerán aislados. Podemos decir entonces que en la adolescencia el joven forja su ser social. (p. 328)

Según este autor, en el intento del adolescente por lograr una identidad pasa por las siguientes etapas:

Difusión	El adolescente se siente abrumado por la tarea de obtener una identidad y hace poco por realizarla.
Exclusión	El estado del adolescente lo determinan los adultos, no una exploración personal.
Moratoria	El adolescente examina varias opciones, pero todavía no encuentra una que le satisfaga.
Logro	El adolescente ya exploró varias opciones, y deliberadamente eligió una identidad específica. (p. 337)

Por tanto, podemos concluir en que las dos etapas primeras son más frecuentes mientras el adolescente experimenta opciones, y es lo más común de él este estado de confusión y de no definición; sin embargo al final de la adolescencia lo más probable es que el joven o señorita ya ha alcanzado la etapa de logro. La estrategia más común es el de hacer uso de las recomendaciones de los adultos, en especial de sus padres; de esta manera tanto su opción con relación a religión, a política, a ocupación, entre otras, se va definiendo al final de la adolescencia.

Algunas características del desarrollo propias en la adolescencia son:

a) Características del pensamiento

Kail et al (2006) han determinado que existen cuatro características muy propias del pensamiento en la adolescencia:

Una hace referencia al ensimismamiento que caracteriza esta búsqueda de identidad, es lo que se ha definido (Elkind, 1978) como *egocentrismo del adolescente*: les interesa más sus propios sentimientos y experiencias. Por igual el adolescente siente que es el centro de atención de otros, a quienes considera estar pendientes de sus actos; están muy preocupados por la opinión y las miradas que los otros pueden tener, a este fenómeno se lo denomina *audiencia imaginaria*. Igualmente pueden creer que sus experiencias son únicas y que nadie pueda experimentar con la fuerza que ellos experimentan, por eso pueden creer que no son bien comprendidos por los otros; experiencia definida como *fábula personal*. Y finalmente, una cuarta característica típica de la adolescencia es creer que las desgracias solo les ocurre a ellos; hay por tanto, la creencia de que la experiencia negativa no la viven otras personas, asumiendo el silencio temporal como una respuesta; esta forma de pensar se lo ha definido como *ilusión de exclusividad*. (p.342)

Por ejemplo, estas formas de pensar en los adolescentes, comunes al inicio, se van volviendo menos frecuente en la medida que al adolescente encuentra entornos favorables que promuevan la discusión y la autonomía de los hijos, la toma de decisiones propias, el asumir responsabilidades, y el reconocimiento y estímulo constantes en especial de padres y docentes.

b) Identidad étnica-cultural

A la par y dependiendo de los entornos que favorezcan o no la interculturalidad, los adolescentes forjan también su identidad étnica; la misma que podemos definir como

pertenencia a un colectivo o comunidad determinado, asumiendo sus costumbres y tradiciones de su cultura y su legado histórico.

La adquisición de la identidad étnica se lo hace en tres fases: a) los adolescentes aún no han examinado sus raíces, no está en la lista de sus preocupaciones, b) los adolescentes empiezan a analizar el impacto personal de su herencia étnica, se interesan por aquellas manifestaciones más propias de su comunidad y cultura, y c) se adquiere el autoconcepto étnico diferenciado que implica además el orgullo por el sentido de pertenencia a una comunidad o cultura específica. (Kail et al, 2006, p. 338)

Desde mi experiencia como educador se ha constatado que no todo adolescente logra este sentido de pertenencia que le ayudará en su autoestima y le permitirá mejores interrelaciones no solo personales sino interculturales, incluso el rendimiento académico es mucho más sólido en aquellos que poseen identidad étnica que aquellos que no lo poseen o que no está definido este aspecto de la identidad.

Particular desafío presenta la adquisición de la identidad étnica diferenciada en los adolescentes migratorios quienes ya han forjado un sentido de pertenencia a una determinada identidad en su patria de origen, ya que les cuesta más esfuerzo y toma tiempo asumir una nueva identidad cultural pero manteniendo la de origen.

c) Autoestima

Los padres acompañamos más a los hijos durante su infancia en el hogar, en escuela o en sus diversas interacciones sociales, esto les da seguridad, confianza en sí mismos, se sienten queridos; por lo mismo su autoestima estará alta y esa será la regularidad en las manifestaciones conductuales del niño o niña, etapa en la que ven a sus padres –y otros adultos referenciales- como modelos. Hasta que llega la adolescencia y entonces se puede advertir un tipo de comportamiento nuevo: “los y las adolescentes vuelcan su mirada hacia sus pares, ahora son ellos el espejo en quien mirarse, surge por lo tanto un factor nuevo: la comparación”.(Kail et al, 2006, p. 342) Por lo tanto, consideramos que los adolescentes quieren verse como otros, igual a otros para ser parte del grupo. Esto afectará notablemente al sentimiento de autoestima, unas veces estará alta, otras veces baja.

Para Trianes (2012):

La opinión positiva de los niños y de las niñas depende del tipo de relación que establecen con sus padres”. Si ellos son afectuosos, se interesan por ellos, y se

muestran abiertos a establecer normas, y además hay la firmeza para cumplir y hacerlas cumplir, es decir los padres muestran coherencia y armonía en lo que hacen y dicen, los hijos se desarrollarán con una buena autoestima. Pero si este ambiente no se da y por el contrario los padres se muestran autoritarios o endebles en su autoridad sus hijos sentirán que no son escuchados, que su criterio no vale, y que no son importantes, su autoestima, será deficiente, y tendremos adolescentes inseguros, rebeldes, no queridos. (p. 45)

d) Relaciones románticas y sexuales

Para efectos de nuestra investigación revisaremos en este punto tres aspectos de suma importancia: noviazgo, conducta sexual y violencia en la adolescencia.

Con relación al noviazgo nos apoyamos en lo que Kail et al (2006) señala:

A diferencia de la niñez en la que es habitual los grupos de solo niños o solo niñas, en la adolescencia interactúan los grupos mixtos; la razón es el desarrollo sexual, y el consiguiente interés en el sexo opuesto. La adolescencia es la edad en que los chicos y chicas se enamoran, es decir se piensan, sienten la necesidad de estar juntos; la interrelación entre adolescentes jóvenes se basa en amistades fuertes, camaradería y una oportunidad para la exploración sexual, no así en los adolescentes mayores para quienes la relación de noviazgo está marcada por los sentimientos y las relaciones sexuales concretas.” (p. 345)

En nuestra opinión y tomando en cuenta experiencias desde el trabajo con adolescentes y jóvenes, consideramos que el entorno cultural es el que determina las características y alcances de estas relaciones.

Así mismo estas dependen de la religión, de edad y género. Para muchos padres no están bien vistas las relaciones sexuales prematrimoniales, otros padres alientan a sus hijos varones a mantener relaciones sexuales como demostración de virilidad., así muchos adolescentes tienen su rito de iniciación en prostíbulos.

Por igual la disciplina establecida en las relaciones parento-filiales influye directamente en las formas de interactuar de los adolescentes. Nuestra experiencia como instructor de escuela para padres, hoy en día, nos permite establecer que se reconocen tres tipos de disciplina que se usan comúnmente y que se definen como *autoritaria*, *democrática* y *permissiva*. Los tres estilos de ejercicio de la paternidad/maternidad se relacionan con el tipo de relación entre padres e hijos(as) y con la manera de establecer una normativa de convivencia: así en el estilo autoritario son los padres los que determinan dicha normativa y

la imponen a sus hijos(as), en el estilo democrático hay un proceso de negociación, del establecimiento de acuerdos para fijar dicha normativa, y en el estilo permisivo, esta se caracteriza por el descuido y la negligencia, y son los hijos los que establecen sus propias reglas y los padres se ven como distantes o simplemente no están.

Los actuales códigos de convivencia en espacios educativos y las prácticas de negociación de reglas propuestas por la terapia familiar evidencian que la técnica democrática produce mejores resultados.

Si los padres mantienen disciplina rígida con reglas impuestas y una actitud autoritaria, es probable que sus hijos no les confíen el tipo de relaciones que están estableciendo; al igual que cuando los padres no tienen reglas claras con sus hijos y su actitud es negligente, son sus padres los que no conocen sobre comportamientos y relaciones que sus hijos han establecido.

Por el contrario con padres mediadores, abiertos a dialogar y establecer acuerdos con sus hijos e hijas es muy probable que estén informados y guíen positivamente las relaciones que establecen sus hijos, y aseguren mejores estrategias de afrontamiento de los hijos (as) ante los retos de la vida.

En Ecuador desde finales del Siglo anterior se han fortalecido los movimientos feministas que luchan por la erradicación de todo tipo de la violencia hacia la mujer. Entre estos tipos de violencia, la sexual es considerada como la más grave y la que deja secuelas de superación más difícil -acaso imposible-, y cuyas consecuencias se reflejan en la estadística citada por Instituto de Estudios Jurídico Sociales de la Mujer (2000):

- Aproximadamente la mitad de la población mundial tiene menos de 20 años.
- Los adolescentes y los jóvenes son los más propensos a tener problemas de salud sexual y reproductiva.
- Cada año dan a luz más de 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años.
- Un 5 % de los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años a nivel mundial contrae una enfermedad de transmisión sexual.
- El 10% de los abortos realizados en el mundo se llevan a cabo en jóvenes de 15 a 19 años de edad.

- Las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes son especialmente vulnerables a la violación, el abuso y la explotación sexual. (p.12)

Una de las estrategias de lucha contra la violencia hacia la mujer se concentra en la etapa de adolescencia, bajo la denominación de *noviazgo y violencia*, ya que en esta etapa del ciclo de vida los y las adolescentes forjan su identidad de género cuando asumen los estereotipos de lo que es ser hombre o ser mujer en el contexto cultural al que pertenecen.

Los hombres jóvenes suelen aprender que se considera masculino ser fuerte y dominante, a no mostrar emociones y ejercer autoridad sobre la mujer y los niños. Por otro lado, las mujeres jóvenes suelen aprender que la mujer es vista como un ser más emocional, y sólo es considerada como adulta si es casada, y aún, así se espera que sea sumisa al hombre en la toma de decisiones.

Un estudio referencial sobre noviazgo y violencia, realizado en España presenta los siguientes hallazgos:

Los resultados indicaron que la violencia verbal emocional era el subtipo de agresión más frecuente entre las parejas adolescentes con independencia del sexo. Las chicas fueron señaladas como más ejecutoras de violencia física y verbal-emocional, mientras que los chicos cometieron más violencia de tipo relacional y sexual. Los análisis en función de la edad revelaron una disminución de la agresión física y un aumento de la agresión sexual conforme se incrementaba la edad del sujeto. El sexismo, la escasa tolerancia a la frustración y la existencia de problemas externalizantes fueron los factores relacionados con la práctica de comportamientos violentos en las relaciones de pareja. (Gómez, Pazos, Oliva, 2014, p.7)

Otro de los aspectos relevantes en relación a la adolescencia hace relación a los problemas más frecuentes en esta población “cuando la respuesta a las nuevas exigencias y responsabilidades no es sana y adaptativa, y es lo que se ha dado a conocer como las tres D de la adolescencia: drogas, depresión y delincuencia” (Kail et al, 2006, p.347).

Sobre el uso problemático de drogas ya se expuso en páginas anteriores de este estudio (ps.10-19) ahora me referiré a la depresión y a la delincuencia.

La depresión puede afectar con mayor fuerza a la población adolescente, debido a que

Los jóvenes son uno de los grupos etarios que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social. (Blum, 2000, citado por Pardo, Sandoval, Umbarila, 2004, p.18)

El mismo estudio de Pardo et al (2004) señala que:

En Colombia, el 10.3% del grupo de hombres tiene depresión leve, un 3.4% moderada, y 0.6% depresión severa, cifras menores a lo observado en el grupo de las mujeres, donde el 14.7% presenta depresión leve, el 5.3% depresión moderada y el 1.3% depresión severa. (p.3)

También este estudio señala citando a Gómez y Rodríguez (1997), señala que “los altos índices de depresión pueden deberse a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, caracterizadas por altos índices de desempleo, violencia y pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales” (p.4).

Con relación a Ecuador no se cuenta con estudios sobre cuánto afecta la depresión a nuestra población adolescente, sin embargo, dado las condiciones parecidas a Colombia podríamos prever que los resultados podrían ser similares. De todos modos, hacen falta estudios concluyentes al respecto.

Con relación a la delincuencia juvenil un estudio sobre población adolescente en México concluye que: “víctimas de la discriminación social y excluidos de las decisiones importantes, muchos jóvenes carecen de planes o proyectos de vida, y son considerados incapaces de adaptarse al medio social, por lo cual toman la delincuencia como alternativa de sobrevivencia” (Jiménez, 2005, p. 218).

Pero las causas de la delincuencia juvenil no solo se deben a factores externos o del entorno social sino también en los entornos más cercanos del adolescente como es su propio espacio familiar. Al respecto, un estudio sobre población juvenil delincuente en España, anota:

Una sociedad permisiva que educa a los niños en sus derechos, pero no en sus deberes, donde ha calado de forma equívoca el lema “no poner límites” y “dejar hacer”, abortando una correcta maduración, así como el hecho de que hay padres que no sólo no se hacen respetar, sino que menoscaban la autoridad de los maestros, la policía o de otros ciudadanos cuando en defensa de la convivencia reprenden a sus descendientes. (De la Rosa, 2011, p. 4)

En el caso de Ecuador, si bien el Código de la Niñez y la adolescencia (2009) en su Art. 306, con respecto a la Responsabilidad de los adolescentes, establece: “Los adolescentes que cometan infracciones tipificadas en la ley penal estarán sujetos a medidas socio-educativas por su responsabilidad de acuerdo con los preceptos del presente” (p. 58).

Sin embargo, no se cuentan con estudios que den cuenta del tipo de medidas socioeducativas implementadas y de las consecuencias de estos procesos reeducativos en las conductas de los adolescentes infractores.

En síntesis, el ambiente familiar, es decir, la relación entre padres e hijos, los estilos de crianza, creencias y mitos, clima familiar, conflictos, capacidad de recuperación de los periodos de crisis, percepción parental del consumo de alcohol y otras drogas, entre otros factores, al parecer pueden determinar la proclividad a ciertos factores de riesgo adolescente o juvenil; o por el contrario, pueden contribuir al empoderamiento psicológico, emocional, conductual y desarrollo de una buena calidad de vínculos paternos y del sistema familiar.

1.3.4. Desarrollo psicológico

El impacto psicológico de la pubertad afecta a la imagen personal, el control emocional, y la salud mental del adolescente; por otro lado, en esta etapa de vida la persona desarrolla el razonamiento moral autónomo. Al hablar del desarrollo psicológico en la adolescencia también hablamos de altos niveles de vulnerabilidad de esta población ante problemas sociales recurrentes: trastornos alimenticios, abuso en el consumo de drogas, y el riesgo de suicidio.

Con respecto a los trastornos alimenticios Larrea y Lema (2010) en un estudio sobre población entre los 10-19 años concluye:

El riesgo de prevalencia de trastornos de conducta alimentaria en la población estudiada es de 3.78%. Existe un bajo porcentaje de personas con trastornos de la conducta alimentaria lo que compagina con las estadísticas de diferentes estudios. Se confirma que el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria es mayor en las mujeres. La mayoría de las adolescentes en riesgo poseía un estado nutricional normal que podría ser un factor encubridor de un potencial desorden alimentario y se enfatiza la importancia de orientar la pesquisa en muchachas de peso normal o con sobrepeso y no sólo en enflaquecidas. Existe un alto porcentaje de insatisfacción corporal en la totalidad de la muestra, significativamente mayor en los (as) sujetos en riesgo. (p. 69)

Betancourt (2014) en su estudio El suicidio en Ecuador, un fenómeno en ascenso, señala:

Las cifras muestran que las tasas de suicidio en el Ecuador se han triplicado en las últimas tres décadas. Sólo en lo que va del nuevo milenio, el número de casos de suicidios consumados ha llegado casi a duplicarse, pues en el año 2000 se dieron 538 suicidios, llegando a 900 en 2006. (p. 14)

Una característica relevante relacionada a la adolescencia es el continuo cambio de ánimo, los adolescentes pueden varias rápidamente de la euforia a la tristeza, de positivo a negativo, y mucho más cuando sus entornos inmediatos son hogares inestables, ambientes escolares de mucha presión y competencia, o ambientes comunitarios de alto riesgo.

Igual de importante es la información que hoy las neurociencias nos aportan mayor información sobre el funcionamiento cerebral, y con relación a la adolescencia, se dice:

A partir de aproximadamente los 11 años de edad, se produce una explosión de actividad eléctrica y fisiológica, que reorganiza drásticamente miles de millones de redes neuronales que afectan a las aptitudes emocionales y a las habilidades físicas y mentales. (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2002, p. 14)

Varios estudios hacen hincapié en la importancia del hogar en la educación emocional de los niños y adolescentes, reconociendo que los ambientes comunicativos en donde los padres interactúan frecuentemente con sus hijos e hijas escuchándolos en sus necesidades, preocupaciones y expectativas, alentándolos a decidir con responsabilidad, y a forjarse un claro proyecto de vida, es lo aconsejable para promocionar el desarrollo de los

adolescentes. Al respecto, el Manual *¿Cómo educar las emociones?* del Observatorio de la Niñez y la adolescencia de la Comunidad de Barcelona España, manifiesta:

Diferentes estudios demuestran que las relaciones interpersonales (entre las que encontramos las familiares) son uno de los factores predictivos del bienestar emocional o de la felicidad. Curiosamente estas relaciones son también principal fuente de conflictos y malestar provocando emociones negativas como la tristeza, el rencor, el odio, etc. La clave está en ser emocionalmente inteligentes, desarrollar y poner en juego esta estrategia a la hora de relacionarnos. (Bisquera, 2011, p. 8)

Una de las amenazas más frecuentes para los y las adolescentes especialmente los varones es la exposición desmedida a riesgos como los deportes extremos, las carreras clandestinas de autos o motos, y una serie de desafíos en los que se ven forzados por el grupo a demostrar fuerza y valentía. Un estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (Nueva York, 2002), dice:

Entre los varones jóvenes, la violencia y los accidentes son una de las principales causas de mortalidad. Alrededor del 20% de los niños en edad escolar son fumadores habituales. Nada menos que el 70% de todas las muertes de adultos susceptibles de prevención, como las enfermedades cardíacas y coronarias, el cáncer de pulmón y el SIDA, tienen su origen en conductas y modelos relacionados con la salud que comienzan en la adolescencia. Los adolescentes están tomando decisiones que tienen consecuencias permanentes, sin orientación o apoyo de los adultos, y sin disponer de los conocimientos y las informaciones que les permitan protegerse a sí mismos. (p.7)

De lo revisado con relación al desarrollo psicológico en la adolescencia podemos concluir que a los adolescentes les preocupa, mucho más que a los niños y niñas, su imagen personal, el cómo se ven ante los otros, en especial quieren sentirse atractivos hacia sus pares del sexo opuesto, pero conforme avanzan en su desarrollo los cambios en el varón son mayormente gratificantes.

Podríamos decir que los varones se sienten más a gusto con los cambios en la adolescencia tardía, seguramente porque los cambios relacionados con una mayor masa muscular y ensanchamiento de los hombros los hacen sentirse a gusto con los mandatos sociales en torno a la masculinidad, no así, en el caso de las mujeres, para quienes su imagen personal no siempre va de acuerdo a las exigencias sociales: formas marcadas,

busto desarrollado, cara bonita, entre otros, quizá por esta razón son más vulnerables ante los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia, y el riesgo de depresión y suicidio aparecen como más amenazantes mucho más para ellas que para ellos.

1.3.5. Desarrollo Moral

Otro aspecto de relevancia en la adolescencia es su desarrollo moral caracterizado por la búsqueda del pensamiento autónomo. El desarrollo moral se relaciona con el desarrollo intelectual y depende de él. Según Kohlberg (1969), describió una secuencia de etapas fijas que reflejan las formas en que nos representamos los dilemas morales., como se indica a continuación:

<i>Etapas del desarrollo moral propuesto por Kohlberg</i>	
Nivel pre convencional: Castigo y Premio	Etapa1: Obediencia a la autoridad Etapa 2: conducta buena a cambio de favores futuros
Nivel pre convencional: Normas sociales	Etapa 3: Cumplir con las expectativas de la gente Etapa 4: Cumplir las normas para mantener el orden social
Nivel post convencional: Códigos Morales	Etapa 5: Aceptar un contrato social cuando es válido Etapa 6: sistema moral personal basado en principios abstractos

Cuadro 1: Etapas del desarrollo moral propuesto por Kohlberg.

Fuente: Kail, Robert & Cavanaugh John, Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital.

Según el cuadro antes expuesto, se ve que en el desarrollo de la moralidad, hay cuatro puntos esenciales: el aprender lo que espera el grupo social de sus miembros, según se expresa en las leyes, las costumbres o las reglas; el desarrollo de una conciencia; el aprender a sentirse culpable y avergonzado cuando la conducta cae por debajo de las normas sociales y oportunidades para las Interacciones sociales, con el fin de aprender lo que espera el grupo social de sus miembros.

Kail et al (2005) establecen que:

Sea cual sea la técnica disciplinaria utilizada para la educación moral, hay cuatro elementos esenciales a considerarse: a) reglas como lineamientos para la conducta; b) congruencia en las reglas utilizadas como lineamientos y en la técnica que se emplea para enseñar y aplicar las reglas, c) castigos por la violación voluntaria de las reglas; y, d) recompensas por los intentos que hacen los niños para modelar sus conductas siguiendo las líneas aprobadas. Para que la disciplina alcance sus metas de control interno de la conducta, una preocupación constante es que exista

congruencia entre las reglas utilizadas y los castigos y las recompensas que se apliquen. (p. 347)

A modo de conclusión, y siguiendo la clasificación que propone la Organización Mundial de la Salud, (2004) la adolescencia se divide en tres etapas, y los cambios en cada una de las áreas antes descritas serían:

- a) Adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años, y se caracteriza porque en esta se producen la mayoría de cambios físicos y biológicos,
 - b) Adolescencia entre los 14 y los 16 años, en que aparecen los otros cambios físicos y de estado anímico, y además pueden aparecer las conductas de riesgo;
 - c) Adolescencia tardía entre los 17 y 19 años, en que los cambios físicos y emocionales, y el individuo empieza a mostrar características de persona adulta.
- (p. 24)

Ingeson citado por Ulloa (2011), propone el siguiente cuadro en el que se resumen los cambios dados en la adolescencia en las tres áreas que hemos descrito arriba:

<i>Etapas</i>	<i>Área cognitiva</i>	<i>Área emocional</i>	<i>Área social</i>
<i>Adolescencia temprana</i>	Pensamiento concreto Primeros conceptos morales	Adaptación al nuevo esquema corporal. Surgimiento de la sexualidad. Separación emocional con respecto de los padres, interés de independencia Conductas rebeldes.	Interés creciente en el sexo opuesto. Mayor contacto con redes sociales con quien va fijando grupo de afinidad. Interés en los pares.
<i>Adolescencia media</i>	Pensamiento abstracto Adaptaciones a mayores exigencias escolares. Expansión de habilidades sociales.	Transformación completa de la silueta corporal. Se fija la independencia emocional respecto de los padres.	Presencia de conductas de riesgo, identificación plena con los pares. Deseo de pertenencia a un grupo con el cual se identifica plenamente.
<i>Adolescencia tardía</i>	Desarrollo del pensamiento abstracto complejo. Aparición de la moralidad	Presencia de autonomía e independencia. Fijación de un proyecto de vida propio.	Control de impulsos. Aparecen aspectos de personalidad propia: autonomía e independencia. Expresiones pre vocacionales iniciales.

Cuadro 3: Etapas y características de la adolescencia (Ingeson)

Fuente: Ingeson (Citado por Ulloa, 2016). Elaborado por Ulloa 2016

1.4. Apoyo social

1.4.1. Definiciones y modelo de apoyo social

El ser humano es un ser social, no es posible que su vida sea llevada en aislamiento. Este afán de buscar compañía, especialmente en situaciones críticas, según Festinger (1954) –citado por Orcasita y Uribe (2010) en el estudio en mención- propuso que este deseo de buscar compañía de otra persona en situaciones de temor o ansiedad era debido a la “necesidad de establecer un proceso de comparación social, a través del cual se puede obtener información acerca de la situación estresante (lo que permite reducir la incertidumbre) y validar las propias reacciones (comparando sentimientos y conductas)”(p. 2).

Las diversas interrelaciones que establezca con los demás en su vida irán conformando la red social que son las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo constituyendo su ambiente social primario. El estudio sobre salud mental de los adolescentes en Colombia destaca: “El aspecto importante de las redes de apoyo es que son personas emocionalmente significativas para el individuo y son quienes potencialmente brindan el *apoyo social*” (Orcasita y Uribe Rodríguez, 2010, p. 3).

Recalca, el mismo estudio que:

De acuerdo con Barra (2004), permite a las personas lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el autocuidado y un mejor uso de sus recursos personales y sociales. (p. 4)

Pero no solo es importante establecer la distinción entre red social y el apoyo social como tal. Para el individuo es importante recibir la ayuda necesaria tanto en recursos materiales como en apoyos por inmateriales que satisfagan sus necesidades en momentos determinados. El estudio en mención concluye además en que:

Se debe distinguir el apoyo social recibido y el apoyo social percibido. El recibido se refiere a la dimensión objetiva es decir la cantidad de ayuda que la persona ha recibido en un periodo de tiempo determinado. El apoyo percibido hace referencia a la dimensión subjetiva, compuesta por la cognición y la evaluación del apoyo. En el primer caso, se consideran las creencias que posee el sujeto con relación a las

diversas fuentes de apoyo. El segundo se refiere a la valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo y del apoyo percibido en cuanto a la satisfacción y adecuación a sus necesidades. (Orcasita y Uribe Rodríguez, 2010, p. 4)

Con lo señalado, una definición de apoyo social, sería: aquella que implica beneficios reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales, amigos íntimos, etc.; así pues, la definición con la que se abordara el concepto de apoyo social en este artículo, es la propuesta por Barrón (1992), el cual afirma que el apoyo social es “un constructo multidimensional con distintas categorías siendo las principales la provisión de apoyo emocional, apoyo material y apoyo informacional” (Orcasita y Uribe Rodríguez, 2010, p.13).

El apoyo social es un constructo complejo que está compuesto por múltiples conductas: escuchar, demostrar cariño o interés, prestar objetos materiales, ayudar económicamente a alguien, estar casado, visitar a un amigo, pertenecer a asociaciones comunitarias, amar, dar consejo o guiar acerca de la actuación, expresar aceptación, manifestar empatía... que afectan a los sentimientos y las emociones de las personas. “De fondo, el apoyo social tiene de base la interacción social, donde se realizan transacciones entre personas” (Felton y Shinn, 1992, citado por Orcasita y Uribe Rodríguez, 2010, p.13).

En este sentido, el apoyo social se ha definido de forma operativa como la existencia o cantidad de relaciones sociales en general y/o de algún tipo en particular (pareja, amigos, familia, etc.). Según esto, “el apoyo social es un concepto multidimensional con cinco componentes: las redes de apoyo, el clima o ambiente de apoyo, el apoyo realizado, el apoyo percibido y el contexto donde se produce” (Martínez Peralta, 2015, p.76).

En conclusión, desde la consideración básica que el ser humano es un ser social y su desarrollo se forja en base al relacionamiento con los otros, definimos como apoyo social a ese complejo entramado de ayudas que una persona recibe de las redes de personas con quienes ha establecido tal o cual relación. Es precisamente el intercambio social, o la interrelación con los otros/as lo que le permite forjarse un destino, mucho más cuando hablamos de que en el transcurso de la vida enfrentará diversas situaciones de miedo o de estrés que lo hará con mayor éxito si está en compañía, si tiene dicho apoyo.

1.4.2. Relación entre el apoyo social y en consumo de sustancias

Un documento del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2007) cita el estudio llevado a cabo con niños de 14 años de Estados Unidos, Australia, Colombia, la India, Palestina y Sudáfrica, descubrió, por ejemplo:

Que en todas las culturas los adolescentes que tienen relaciones estrechas con sus padres y madres (es decir, que se sienten entendidos, reciben buenos cuidados y se llevan bien con ellos) tienen mayor iniciativa social, abrigan menos ideas de suicidio y sufren menos depresión. Cuando los progenitores no tienen la capacidad de atender a las necesidades de sus hijos, las familias ampliadas, los barrios, las escuelas y los homólogos cobran una gran importancia y son la fuente de este tipo de vínculos. Cuando los adolescentes tienen relaciones estrechas con personas con las que pueden contar, ganan más confianza en sí mismos. Cuando sienten que forman parte de un grupo, tienen más posibilidades de beneficiarse de otros “factores de protección” que pueden ayudarles a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva. (p. 11)

Por igual otros estudios como el de Musitu y Cava (2002) “han constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales” (p. 186).

Sin embargo, estudios como el de Kahn y Antonucci (1980) – citado por Musitu et al (2002) manifiesta: “En cada estación –o etapa evolutiva-, las personas de nuestro entorno van cambiando, así como la importancia que les concedemos como fuente de apoyo” (Musitu et al, 2002, p. 198).

El mismo estudio cita a Fuligni y Eccles (1993) quienes:

Han sugerido un modelo complementario, al constatar que aquellos adolescentes que perciben pocas variaciones en la organización familiar, en el sentido de otorgarles una mayor participación en la toma de decisiones familiares y una mayor autonomía e independencia, buscan más apoyo y consejo en sus amigos que en su familia. Por tanto, la ecuación parece plantearse así: a menor o nulo apoyo del entorno familiar, se incrementa la búsqueda de apoyo en la red conformada por los pares. (p. 199)

Tienen-por tanto- una carga de verdad los dichos populares con relación a esto: lo que los hijos no encuentran en el hogar lo van a encontrar en la calle, o si los hijos no aprender de los padres, por seguro lo harán de sus amigos.

Los entornos familiar y del grupo de pares no están desconectados, los dos se retroalimentan en cuanto un adecuado y motivante ambiente familiar prepara a los hijos/as para relaciones más sanas y satisfactorias con sus iguales, por el contrario un ambiente no adecuado en la familia, parecería influir en el tipo de relaciones que buscan los adolescentes en sus iguales. Esto es precisamente lo que nos permitiría entender mejor las causas por las cuales los adolescentes entran en el mundo de las drogas.

Los y las adolescentes cuyos entornos familiares no les proveen el apoyo social apropiado, suelen ser con frecuencia en grupo de mayor vulnerabilidad frente a las drogas (consumo y micro tráfico). El documento citado de la UNICEF (2007) añade:

- Aunque un joven puede probar las drogas por diversas razones —curiosidad, presión de otros jóvenes de su misma edad, deseo de rebelarse, baja autoestima— los jóvenes que son drogadictos crónicos tienden a estar desescolarizados, desvinculados de sus familias y a ser presa fácil de la influencia de compañeros.
- El alcoholismo y otras drogadicciones a menudo están relacionados con la principal causa de muerte entre los jóvenes de todo el mundo: los accidentes de tráfico. Por cada joven que se mata en carretera, otros 10 resultan heridos de gravedad o discapacitados de por vida. El alcoholismo y la drogadicción también se relacionan con los malos tratos en el hogar, la violencia, los problemas académicos y laborales, la explotación y el delito. Los alcohólicos y drogadictos tienen mayores posibilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH.
- Una encuesta realizada en Rumania puso de manifiesto que un tercio de los niños de 11 años habían consumido alcohol y que la mayoría de los varones son bebedores ocasionales o habituales a los 16 años.
- En los Estados Unidos, en 1997, entre los alumnos de duodécimo curso, el 38% de los niños y el 24% de las niñas informaron haber bebido en fiestas (haber bebido cinco o más copas consecutivas durante las dos semanas anteriores).

- Cuanto más joven es el individuo cuando empieza a consumir drogas, más probable es que pruebe otros tipos de estupefacientes y los use con más frecuencia.
- En los Estados Unidos, el consumo de la droga llamada éxtasis (un estimulante sintético) se multiplicó por dos en cinco años y el número de adolescentes que confesaban consumirla aumentó del 5% en 1995 al 10% en 2000.
- En Ucrania y en la ciudad de San Petersburgo (Federación de Rusia), hasta el 20% de los drogadictos por vía intravenosa eran adolescentes. Los más jóvenes rondaban los 12 años de edad.
- En Alma Atá (Kazajistán), las encuestas realizadas entre drogadictos indican que entre los aproximadamente 40.000 drogadictos que hay en la ciudad, la mitad son menores de 18 años. (p. 36)

Musito, Jimenez y Murgui (2007) destacan la importancia del contexto familiar como principal factor protector, ya que:

Este tipo de relaciones protectoras entre padres e hijos/as adolescentes se caracterizan por ser altamente proveedoras de apoyo, lo que constituye un importante recurso psicosocial para que el adolescente afronte con éxito las principales transiciones y cambios asociados a esta etapa del ciclo. (p.5)

Pero, por igual destaca el apoyo social proveniente desde el entorno de los pares, cuando afirma:

No sólo las relaciones familiares son las fuentes más relevantes de apoyo social para el adolescente. Es necesario tener en cuenta que es en este momento de la vida de una persona cuando comienzan a tener una importancia creciente las relaciones interpersonales que se desarrollan fuera del contexto familiar. (p. 5)

El mismo estudio en mención relaciona en consumo de sustancias debido a factores de riesgo en la propia familia, dice al respecto:

Se ha observado que, por ejemplo, las pautas negativas de interacción familiar, como la comunicación deficiente, los frecuentes conflictos, la pobre cohesión, el excesivo castigo, la rigidez en las normas familiares o el consumo de los propios padres,

influyen directamente en el consumo de los hijos/as. (Butters, 2002; Gilvarry, 2002; López, Martín y Martín, 1998; Vink, Willemsen, Engels y Boomsma, 2003) (Musito et al, 2007, p.3)

De la literatura revisada hasta ahora vemos que existe una opinión generalizada de que la adolescencia es un periodo de la persona caracterizado por múltiples tensiones y conflictos, confusión y contradicciones dados por una serie de cambios tanto físicos como emocionales en que la persona debe enfrentar una serie de desafíos y debe ajustarse socialmente. Pero también existe la idea de común de que ahora tenemos una serie de elementos para comprender mejor dichos cambios y podemos considerar que la adolescencia es un periodo de evolución durante el cual el individuo se enfrenta a un amplio rango de demandas, conflictos y oportunidades.

Si bien, aún se mantiene el juzgamiento de esta etapa de vida como la de los rebeldes sin causa, ahora podemos afirmar que son varias las causas de los rebeldes por sus particulares formas de comportamientos cambiantes y hasta atemorizantes al inicio de la pubertad(10-12 años), y más controlados y habituales en la adolescencia tardía 18-20).

Con el apoyo de los estudios revisados también podemos afirmar que comprendemos mejor que el ajuste no siempre es el óptimo y deseado para que los adolescentes den muestras claras al salir de la adolescencia de que ya se comportan como adultos, lamentablemente muchos no logran dicho ajuste deseado, por el contrario, muestran desadaptación y su involucramiento en la drogadicción lejos de ser una solución se vuelve un problema de difícil superación. La diferencia entre un ajuste deseado (afrontación exitosa) y un desajuste social en la adolescencia, según lo demuestran los estudios que hemos revisado, es la disponibilidad de recursos personales y sociales, definidos como apoyo social percibido.

Dichas investigaciones sobre el apoyo social y su relación con el bienestar psicosocial y el afrontamiento de situaciones estresantes muestran que tan importante resulta para el adolescente contar con el apoyo social de sus entornos inmediatos (red familiar y social). Este apoyo social se concreta en apoyo material, emocional, de información y de compañía que recibe el adolescente, y que lo anima y fortalece para afrontar situaciones estresantes propios de su edad: la ingreso y permanencia en el grupo social, el enamoramiento, la decisión sobre estudios y los estudios mismos, la pérdida de un ser querido, el consumo de drogas. etc.

1.4.3. Relación entre el apoyo social y el uso problemático de las TIC

Los y las adolescentes constituyen en la actualidad un grupo muy sensible al uso de las llamadas nuevas Tecnologías Informáticas y Comunicaciones. Al respecto, Castellana y Lladó, 1999, citado por Graner/ Sánchez-Carbonel/ Beranuy Fargues y Chamarro (2008), recoge el criterio de que muchos autores han considerado a los adolescentes un grupo de riesgo, “debido a las características propias de este momento evolutivo: omnipotencia, tendencia a buscar la causa de sus problemas en el otro, poca experiencia de vida, dificultad en reconocer adicciones sutiles y la sensación de normalidad ante conductas de riesgo” (p. 7).

Pero ¿qué hace que las TICs –en especial el Internet y el móvil- se vuelvan adictivos en especial para los adolescentes? Graner et al (2008) anota:

Algunas características del móvil que lo hacen susceptible de producir comportamientos abusivos son: sociabilidad, instrumentalidad, auto confianza, diversión, estatus social, movilidad, acceso permanente, identidad, conciliación familiar e individualización de bienes (Dimmick, Kline y Stafford, 1994; Höflich y Rössler, 2002; Leung y Wei, 2000 y O’Keefe y Sulanowski, 1995). Asimismo, algunos usuarios tienen características que contribuyen a esta situación: baja autoestima, extraversión y pocas habilidades sociales (Bianchi y Phillips, 2005; Bononato, 1995). (p. 8)

Los criterios diagnósticos que configuran al adicción a los videojuegos (Klein, 1984 y Griffiths y Hunt, 1998), citado por Graner et al (2008) son “robar dinero para invertirlo en juegos, hacer novillos para jugar, sacrificar actividades sociales, irritabilidad y malestar cuando no se puede jugar, jugar más tiempo de lo previsto y aumentar el nivel de agresividad” (p. 2).

Algunos aspectos que resultan de la observación cotidiana en nuestro medio con relación a las TIC son:

- Su uso se encuentra bastante popularizado al punto de poder afirmar que una gran mayoría de adolescentes dispone de un móvil y tiene acceso a varias de las redes sociales que oferta el mercado informático: what’s app, twiter, Messenger, Facebook, entre otros.

- El móvil hoy en día se vuelve una herramienta de comunicación ágil y muy útil, es especial para los padres que quieren tener control sobre localización de sus hijos/as.
- El acceso al internet es casi sin límites, e incluso muy promocionado como una característica del entorno –como es el caso de la publicidad de Cuenca, ciudad digital- y en forma gratuita, lo que lo convierte en un producto de consumo masivo y está presente en la gran mayoría de hogares que lo conocen y lo usan con cierta frecuencia, ya sea porque lo disponen en su hogar o porque acceder a este servicio en los denominados café-net o cybers es con costo muy reducido.
- El uso de las TICS desde los adolescentes parece estar relacionado a su interés por el sexo opuesto especialmente el cortejo, relacionarse con pares y grupos de amigos (clubes, pandillas, etc.), y como medio para satisfacer curiosidades en torno al sexo, (pornografía, compartir videos sospechosos, acoso sexual), la música, etc.
- Una buena parte de la actividad educativa-pedagógica en colegios se vincula con internet para consultas de información relacionada a las asignaturas, así como la búsqueda de videos de todo tipo.
- La red social más usual y de mayor popularidad parece ser Facebook con diversos fines: comunicación, contactos personales, familiares o profesionales, o simplemente para una suerte de chisme digital. (Graner et al, 2008, p.13)

Durante la adolescencia se da un importante cambio en las relaciones parento filiales, las mismas que no necesariamente puede ser libre de conflictos o de confrontaciones. Jackson, Cicognani y Charman (1996) – citado por Martínez Pauta (2015) han analizado el proceso de adquisición de la autonomía personal de los adolescentes “con la existencia de desacuerdos entre padres e hijos, situando el conflicto en la pretensión por parte de los hijos de tener un mayor grado de autonomía del que los padres consideran que deben tener” (p.72).

Según estos autores Jackson et al (1996) existen dos tipos principales de desacuerdos:

- Cuando los padres esperan mayor autonomía o responsabilidad por parte de los hijos, como por ejemplo en el mantenimiento y cumplimiento de las responsabilidades personales.

- Cuando los padres estiman que el nivel de autonomía de los hijos es mayor de lo que debería ser, por considerar que determinadas decisiones son tan importantes que deben tener el consenso familiar, como por ejemplo las salidas nocturnas, los amigos o la elección de los estudios. (p. 76)

Jackson et al (1996), distinguen varios estilos de manejo de conflictos de los padres según el nivel de autonomía que disponen sus hijos/as.

Grado de autonomía	Estrategias de manejo del conflicto
Poca autonomía	Imposición: los padres imponen las decisiones utilizando un estilo autoritario de liderazgo.
Alguna autonomía	Negociación: los padres negocian con los hijos las decisiones.
Total autonomía	Libertad: los padres opinan y pueden criticar las decisiones de los hijos, pero les conceden total libertad de actuación.

Cuadro 4: Estilos de manejo de conflictos de los padres

Fuente: Tomado de: Jackson et al 1996.

De lo revisado colegimos que elemento clave que relaciona el entorno familiar de los adolescentes y el uso problemático de las Tecnologías Informáticas y Comunicacionales (TIC) por parte de los y las adolescentes, es el dilema de la *autonomía vs control*. Hemos dicho que en la adolescencia los adolescentes comienzan a aumentar su autonomía personal y en el que las relaciones familiares se van transformando paulatinamente hasta que se produce la emancipación total. Mientras en la niñez los padres tienen total autoridad con sus hijos/as, en la adolescencia esta relación vertical se va equilibrando de a poco en tanto los hijos afianzan su autonomía y cada vez más los adolescentes reciben el reconocimiento por parte de los adolescentes, lo cual van transformando las relaciones intrafamiliares hacia la horizontalidad en las relaciones, y un ejercicio pleno de su autonomía.

CAPITULO 2
METODOLOGIA

2.1. Objetivos:

2.1.1. General

Analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental por parte de los estudiantes de bachillerato (EB) de tres colegios (fiscal, fisco misional y particular), ubicados en la zona 6, distrito sur, circuitos 10, y 12 de la ciudad de Cuenca.

2.1.2. Específicos

1. Describir las variables sociodemográficas (año de bachillerato, género y sector donde viven) de los adolescentes de los colegios fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.
2. Describir el uso de las TIC en los adolescentes del bachillerato de los colegios fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.
3. Describir el uso de internet, teléfono celular y video juegos por los adolescentes de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.
4. Describir el consumo de sustancias en adolescentes los colegios: fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.
5. Describir el apoyo social que disponen los adolescentes de los colegios: fiscal, fisco misional, y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.
6. Describir las características psicológicas de los adolescentes los colegios: fiscal, fisco misional, y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca.

2.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuánto y cómo usan internet, teléfono celular y videojuegos los estudiantes de bachillerato de los colegios fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca?
- ¿Qué sustancias y con qué frecuencia consumen los estudiantes de los colegios fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca?

- ¿Qué escala de apoyo social reciben los estudiantes según establecimiento educativo (fiscal, fisco misional y particular de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca)?
- ¿Cuáles son las características psicológicas predominantes de los adolescentes según el tipo de establecimiento educativo (fiscal, fisco misional, particular) de la zona 6, distrito sur 01D02, circuitos 10 y 12 en la ciudad de Cuenca?

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es exploratorio, descriptivo y transversal.

Exploratorio: Se utiliza para familiarizarse con el estudio de adicciones a las TICs, consumo de sustancias, y su incidencia en la salud mental de los adolescentes.

Descriptivo: Permite explicar y analizar las variables: adicciones a las TIC, consumo de sustancias, y su incidencia en la salud mental.

Transversal: Analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo.

2.4. Contexto

Cada uno de los colegios que integran la muestra en esta investigación reúnen características particulares por las que fueron seleccionados para la investigación como espacios representativos de adolescentes y familias sujetos de la investigación. Así, el colegio fiscal, ubicado en la parroquia Baños, pertenece al sector urbano marginal y si bien se ubica en zona rural recibe a aproximadamente mil estudiantes de la zona sur de la ciudad, y se considera el establecimiento educativo secundario representativo de la parroquia. Atiende a numerosos sectores de nivel medio y bajo de la parroquia Baños y sus parroquias aledañas Narancay y El Arenal.

En cuanto al modelo pedagógico si bien es cierto no cuenta con uno claramente definido y que marque diferencia se podría decir que se acerca mucho al modelo denominado socio crítico, pues consideran sus directivos que el objetivo de la educación es el desarrollo de las potencialidades del ser humano para alcanzar la identidad y la libertad y con ello contribuir en la construcción de la nueva sociedad. Consideran que el aprendizaje parte de las experiencias en el contexto y realidad en que se desenvuelve el estudiante, quien puede hacer uso de la ciencia y del actuar para encontrar alternativas de solución, por

ello la metodología que aplican es colectiva, dinámica y creativa. Toman como modelos los planteamientos de Paolo Freire, Dussel, Habermas, entre otros.

El colegio fisco misional, ubicado es el distrito sur, sector sureste de la ciudad, está regido por la Comunidad Religiosa Salesiana y tiene un largo historial de servicio a la adolescencia y juventud mediante la formación humanística católica y la instrucción en áreas técnico-informáticas.

Está considerado como uno de los colegios emblemáticos de la ciudad de Cuenca. Su modelo parte del postulado de San Juan Bosco quien desarrolló un moderno sistema pedagógico conocido como *sistema preventivo* para la formación de los niños y jóvenes y promovió la construcción de obras educativas al servicio de la juventud más necesitada, especialmente en Europa y América Latina.

Esta Unidad Educativa es una Institución Educativa privada, la cual trabaja incansablemente en seguir con los postulados **BOSQUISTAS**, en lo relacionado con el amor, lo religioso, lo humano, lo científico y tecnológico, cuya misión es desarrollar, aplicar y mejorar procesos educativos que permiten formar Bachilleres exitosos con calidad humana, encaminados al servicio laboral productivo y que a la vez contribuya a la transformación de la comunidad y la sociedad. Como su Visión aspiran a ser una organización Educativa que promueve, fortalece y garantiza la Educación de niños y jóvenes de la región con alta calidad educativa, comprometidos con el desarrollo de la sociedad; mediante el servicio laboral productivo. Guardamos estrecha relación con los preceptos religiosos de San Juan Bosco el padre y maestro de la juventud, con lo humano, científico, cultural, tecnológico y deportivo.

Los colegios particulares que completan nuestra muestra tienen historial reciente como resultado de propuestas educativas innovadoras enmarcadas en la pedagogía humanística, igualmente pertenecen al Distrito 01D02 dela Zonal 6 del Ministerio de Educación. Acogen como modelo pedagógico el Progresista- cognitivo (constructivismo, escuela nueva, aprendizaje significativo), pues su finalidad en lograr que el educando comprenda al mundo para integrarse a él de manera dinámica y constructiva; busca por tato que el educando desarrolle al máximo sus potencialidades, por ello basan sus contenidos en destrezas cognitivas, procedimentales y actitudinales. Sus modelos son Piaget, Bruner, Ausubel Novack, entre otros.

En un caso el establecimiento educativo cuenta con 198 alumnos, y en el otro cerca de 600 estudiantes provenientes de niveles socioeconómicos medio y medio alto de la ciudad.

Uno de estos colegios privados tiene como visión ser una institución de alta calidad educativa con reconocido prestigio a nivel de la ciudad como resultado de excelencia académica, sólida formación humana, amplia visión y compromiso con el cambio de la realidad histórica, cultural y social de la comunidad, demostrada por todos y cada uno de sus miembros, y como su misión: ser una institución educativa particular laica, que brinda formación integral a niños, niñas y adolescentes, basada en valores trascendentes, con excelencia académica, enfoque de Derechos Humanos y respeto a la Naturaleza, enmarcada en la Constitución de la República, la Ley Orgánica de Educación Intercultural.

Como parte de su historial se cuenta que este Centro Educativo nació por la iniciativa de los seis hermanos Neira – Moscoso, cuyos hijos, en el año 1989, estudiaban en un prestigioso establecimiento particular de la ciudad, que decidió trasladar su local a un sitio bastante alejado de los domicilios de sus familias, resolvieron entonces conformar un nuevo centro educativo en un sector cercano a sus residencias, para lo cual constituyeron una compañía, con aportes de los 5 hermanos. Así nació esta unidad educativa con vida jurídica en julio de 1989 con Pre-primaria y los primeros grados de Educación Básica, en un terreno arrendado, en la Av. Agustín Cueva, en el cual se construyeron con mucha celeridad las primeras aulas. Después de pocos años, la compañía compró el terreno actual en la Av. Francisco de Orellana, adecuó las edificaciones existentes, trasladó las aulas del local anterior y poco a poco construyó el bloque de aulas para la secundaria, primaria y preescolar; luego adquirió un terreno aledaño para ampliar las áreas verdes y canchas.

En este momento la Unidad Educativa tiene autorización de funcionamiento en los niveles Inicial 2, Educación General Básica y Bachillerato General Unificado. Cuenta con docentes profesionalizados, con gran experiencia y en constante capacitación. Su infraestructura física, deportiva, de recreación y áreas verdes es de las mejores de la ciudad de Cuenca. Tiene equipamiento de alta tecnología tanto para el servicio de los procesos académicos como de los procesos administrativos.

En el caso del otro colegio particular, el establecimiento educativo ubicado en el sector suroeste (Misicata) de la ciudad de Cuenca, da atención a 600 estudiantes, además de 100 niños que se educan en el programa Primeras Huellas, una guardería. Cuando empezaron en el campo de la educación lo hicieron con 36 niños. En estos 25 años representan un gran crecimiento que incluye proyectos en los que son pioneros en 11 promociones. El bachillerato también permitió graduar a personas con algún tipo de discapacidad o problemas de aprendizaje, ya que cuenta con políticas de atención en la diversidad. Definen su visión como visión: “En el 2017, es una Unidad Educativa líder en propuestas pedagógicas, conformada por estudiantes, padres, madres y profesores, responsable con el lugar donde reside e integrada a su desarrollo, comprometida con la

protección del medio ambiente, con una sólida estructura interna, infraestructura adecuada, tecnología de punta y todas las herramientas metodológicas necesarias para que cada estudiante sea el gestor de su propio aprendizaje, teniendo como resultado ciudadanos y ciudadanas saludables, respetuosos de la diversidad, responsables, propositivos, felices. Y como su Misión: “Promovemos la formación de ciudadanas y ciudadanos comprometidos con la sociedad y el medio ambiente, constructores activos de su aprendizaje, capaces de tomar decisiones desde una visión crítica, creativa y propositiva” (información proporcionada en la Unidad Educativa).

2.5. Técnicas e instrumentos de investigación.

2.5.1. Técnicas

Los instrumentos utilizado para la recogida de datos serán datos sociodemográficos y de rendimiento académico, cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), CERM (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009), CERI (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009), IGD-20 Prueba de Juegos en Internet (Fúster, Carbonell, Pontes y Griffiths). Consumo de sustancias, Indicadores de salud mental y Apoyo Social.

2.5.2. Instrumentos

La batería de instrumentos psicológicos está constituida por ocho instrumentos que se describen a continuación:

1. **Encuesta sociodemográfica**, elaborada por el equipo del programa nacional de investigación, está compuesto por 9 ítems que permite obtener información sobre las variables sociodemográficas como año de bachillerato, edad, género, tipo de institución educativa, tipo de familia, repitiencia, género y sector en donde viven, además del rendimiento académico; la escala posee opciones de respuesta corta.
2. **Cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC)**, elaborado por el equipo de gestión del programa nacional de investigación, constituida por 19 ítems que permite evaluar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Incluye preguntas sobre la edad y frecuencia del uso de computadoras, teléfonos celulares, videojuegos; posee una escala de respuestas cortas.

3. **Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular CERM** (Beranuy, Chamorro, Graner y Carbonell, 2009). Evalúa variables relacionadas con el uso problemático del celular, incluye preguntas sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de mantener el celular cerca. Consta de 10 ítems, las respuestas son de tipo likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces, y casi siempre.

Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet / CERI (Beranuy, Chamorro, Graner y Carbonell, 2009). Diseñada para evaluar el uso problemático de internet, incluye preguntas sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de estar conectado. Consta de 10 ítems, con una escala de respuestas son de tipo likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces, y casi siempre.

Experiencias relacionadas con los videojuegos en internet, IGD-20 Prueba de juegos en internet (Fúster, Carbonell, POnes y Griffiths, en revisión). Evalúa variables relacionadas a la actividad de videojuegos en línea o fuera de ella, dedicada a lo largo de los 12 meses anteriores en término de criterios diagnósticos para IGD. Consta de 20 ítems, y una escala de respuestas de tipo Likert de cinco opciones: Nunca/Casi: 1 ("muy en desacuerdo"), 2 ("en desacuerdo"), 3 ("ni en acuerdo, ni en desacuerdo"), 4 ("de acuerdo"), y 5 ("totalmente de acuerdo").

4. **Encuesta de sustancias** (encuesta básica de la OMS, 2010). Consumo de sustancias. Evalúa variables relacionadas con el consumo de sustancias en los últimos tres meses; consta de 12 ítems, y una escala de calificación de respuestas de tipo Likert de cuatro opciones: Nunca, 1 o 2 veces cada mes, cada semana, diario o casi diario.
5. **Indicadores de la salud Mental** (Andrade y Carbonell). Evalúa una serie de síntomas psicológicos propios de los adolescentes; consta de 14 ítems, y una escala de calificación de respuestas de tipo Likert de siete opciones: nunca es verdad, muy raramente es verdad, realmente es verdad, a veces es verdad, con frecuencia es verdad, casi siempre es verdad y siempre es verdad.

6. **Apoyo Social** (MOS; Sherborne y Stewart, 1991). Evalúa la red y el apoyo social. Consta de 14 ítems y su escala correspondientes es de tipo Likert de cinco opciones: nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, y siempre.

2.6. Población y muestra

La muestra se ha obtenido mediante muestreo casual-accidental, no probabilístico (no hecha al azar, sino siguiendo criterios subjetivos). En este tipo de muestreo se elige a los participantes sin ningún criterio previo, sin considerar características específicas de la muestra. El investigador seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población, el criterio de selección dependió de la posibilidad, conveniencia y recursos para acceder a ellos. El caso más frecuente de este procedimiento es utilizar como muestra los individuos a los que se tuvo más fácil acceso, en nuestro caso aprovechamos contactos previos con los directivos de los establecimientos parte de la muestra parte de la investigación. Se procedió de la siguiente manera:

- a. Se identificó y se seleccionó tres centros educativos, uno fiscal, uno fisco misional y uno particular, puesto que el muestreo fue casual-accidental, se pudo elegir a los colegios con mayor opción de ser aceptados para incluirlos en la investigación. Siguiendo la recomendación de la tutoría de la investigación se seleccionó colegios con gran número de estudiantes matriculados en los primero y segundo años de bachillerato. Excepto el caso del colegio particular que por razones de facilidad de acceso al mismo fue seleccionado, sin embargo por una población estudiantil reducida no nos permitió completar la muestra de 50 estudiantes, por lo que fue necesario completar la misma en otro colegio de similares características, es decir colegio particular.
- b. Una vez seleccionado los colegios se procedió a solicitar la lista de estudiantes por paralelo y se seleccionó a conveniencia paralelos con mayor opción de contar con estudiantes de los dos sexos, menores de 18 años y con mayores decisión de participar en la investigación. Se trató de cumplir con la muestra mínima requerida, a saber, 150 estudiantes como mínimo, 50 por cada tipo de colegio, 25 estudiantes del primero de bachillerato y 25 estudiantes del segundo año de bachillerato, de composición mixta con una relación de al menos 70- 30 % en la paridad.

2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- a. Adolescentes entre los 14 y 17 años de edad
- b. Centro Educativo tiene que ser mixto (fiscal, fisco misional y particular).
- c. Estudiantes matriculados en primero y segundo de bachillerato
- d. La sección del centro educativo debe ser únicamente diurno

Criterios de exclusión

- a. Estudiantes de sección nocturna
- b. Estudiantes mayores de 18 años
- c. No tener el consentimiento formado por su familia o Representante legal
- d. Centro educativos de educación especial
- e. Centros educativos nocturnos.

2.7. Procedimiento

La investigación tuvo su inicio en la jornada de capacitación presencial sobre la misma: tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas, investigación de campo, entro otros aspectos. En esta capacitación se tomó la decisión de participar en la investigación para lo cual se firmó el compromiso correspondiente para ser tesista investigador y realizar la misma en la ciudad de residencia.

A continuación y contando con la tutoría de tesis se desarrolló el capítulo primero correspondiente al marco teórico que nos permite contar con una fundamentación teórica sobre el tema investigado, para eso se procedió con la búsqueda de literatura existente sobre los diferentes subtemas que incluyen: salud mental, adolescencia, consumo problemático de TIC y sustancias por parte de adolescentes, y apoyo social recibido.

Posteriormente se buscó los establecimientos educativos previamente seleccionados por contar con mayores probabilidades de recibir la aceptación para incluirse en esta investigación, para ello fue necesario un primer momento de socialización con sus autoridades máximas, es decir sus rectores y rectoras, con quienes se planteó la problemática principal del uso de TIC, sustancias en relación con la salud de los adolescentes, y la importancia de contar con datos objetivos y de primera mano para la elaboración de planes de intervención y o de prevención. Se indicó el procedimiento general de la investigación y los beneficios para el propio establecimiento educativo ya que se entregaría al final de la investigación un informe confidencial sobre los resultados obtenidos en su establecimiento educativo. Vale acotar que debido a que varios de los estudiantes se encontraban en etapa final de estudios previos a sus exámenes se debió esperar de

oportunidades de tiempo disponible y –de nuestra parte- de garantizar la optimización de dicho tiempo.

En el caso del colegio fiscal además de contar con la posibilidad de aceptación de parte de la máxima autoridad del establecimiento fue necesario además obtener autorización de la oficina distrital correspondiente, en este caso de la dirección distrital sur (01D02) de la Zona 6 del Ministerio de Educación.

Una vez obtenido las autorizaciones correspondientes se tuvo un primer contacto con los estudiantes, con apoyo de algún funcionario del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), a quienes se les informó sobre el tipo de investigación, objetivos, beneficios, y procedimiento. Se recalcó la importancia de contar con el consentimiento informado por parte de sus representantes legales y para ello se procedió a la entrega del documento en sobre cerrado a fin de que sea entregado a su padre, madre y/o representante legal para su firma respectiva. En algunos casos fue necesario motivar para contar con grupo de estudiantes dispuestos a participar en la investigación, en otros se envió a todo el grupo y se esperó al día siguiente para verificar quienes contaban con autorización de sus padres para participar en la investigación y como tal disponían del documento de consentimiento debidamente firmado. Aquí es importante destacar que se solicitó previamente la lista de estudiantes del paralelo y se codificó con un código igual tanto la ficha del consentimiento informado como la ficha de batería a aplicarse. En mi caso, no se pudo convocar a ningún padre de familia, no hubo posibilidad alguna de hacerlo debido a condiciones propias de los colegios en que la presencia y participación familiar es escasa, solo en uno de los colegios particulares que completó la muestra, la tutora de aula pudo enviar una notificación por medio de correo electrónico informando a las familias sobre la investigación y solicitando la autorización para que hijo /hija participe de la misma.

Contando ya con los consentimiento informados firmados por padre/madre de familia, se trasladó a las aulas de clase donde se aplicó la batería a los estudiantes que contaban con dicho documento de validación de su participación, para ello se procedió inicialmente a dar las instrucciones correspondientes para llenar los instrumentos, el tiempo aproximado de duración, al confidencialidad de los datos y todo el proceso a los estudiantes de acuerdo al cronograma de actividades establecido por las autoridades de los establecimientos educativos.

Para garantizar la correspondencia de los documentos (consentimiento informado y batería aplicada) además de que estaban ya codificados con el mismo código, se colocó los dos documentos en el mismo sobre y así fue recogido para su posterior organización y clasificación.

2.8. Recursos

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se requiere de los siguientes recursos:

Recursos humanos

- Tesista investigador
- Directora de la tesis

Recursos institucionales

- a) Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)
- b) Colegios participantes: locales, material de difusión, listas de estudiantes. Colegios "Manuel Córdova Galarza", Colegio Técnico Salesiano, Unidad Educativa "Los Andes, y Comunidad Educativa de Formación Integral (CEDFI)

Recursos materiales

Fichas, ordenador, teléfono, Internet., transporte

Copias de insumos (consentimiento informado, baterías, presentación de proyecto investigación)

Recursos económicos

Cantidad	Materiales	Valor Unitario (\$)	Valor Total (\$)
200	Copias de fichas	0.001	2,00
200	Copias de baterías	0.004	8,00
120	Sobres de manila	0,20	24,00
2	Anillados	2,00	4,00
800	Copias de material aplicado	0,001	8,00
1	Fondo para movilización	...	250,00
5	Internet (pago mensual)	30,00	150,00
1	Fondo para impresión y encuadernado de documentos finales	...	60,00
TOTAL			508,00

CAPITULO 3
ANALISIS DE DATOS

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

3.1.1. Variables sociodemográficas

3.1.1.1. Año de Bachillerato

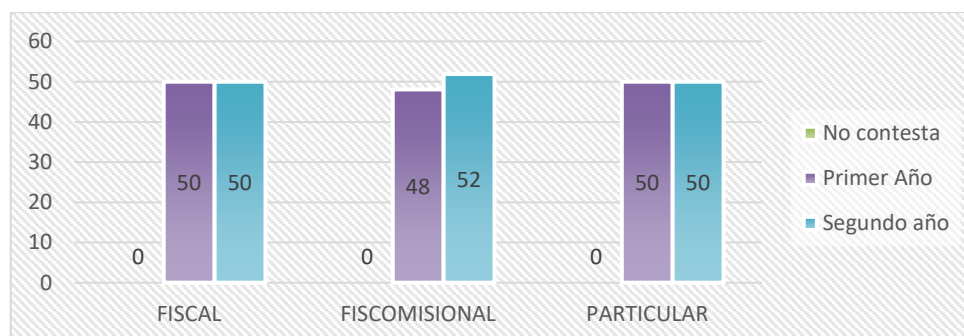


Figura 1. Año de Bachillerato

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se puede observar en la figura 1, del total de la población encuestada, en lo que respecta a colegios fiscal y particular, el 50% corresponde al primero de bachillerato, y el otro 50% corresponde al segundo año de bachillerato; no así en el caso del colegio fiscomisional en donde el 48% de estudiantes corresponden al primero de bachillerato y el 52 % al segundo. Se destaca la distribución equitativa de la muestra en primero y segundo de bachillerato con una ligera variante en el colegio fiscomisional en donde la muestra tiene mayor número de participantes del segundo de bachillerato.

3.1.1.2. Género

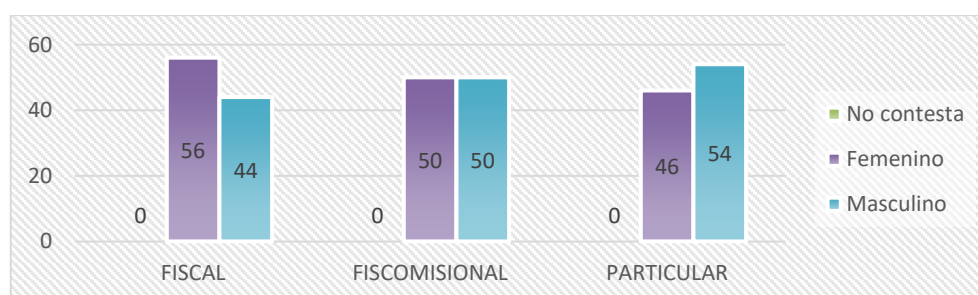


Figura 2. Género

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 2, del total de la población investigada, en el colegio fiscal el 56% corresponde a mujeres, y el 44% a varones; en el colegio fiscomisional la distribución por género es de 50% para varones, igual para mujeres; y, en el colegio particular el 46% es población femenina, 54% es población masculina. Destacamos la participación prácticamente equitativa de varones y mujeres en esta investigación.

3.1.1.3. Sector donde vive

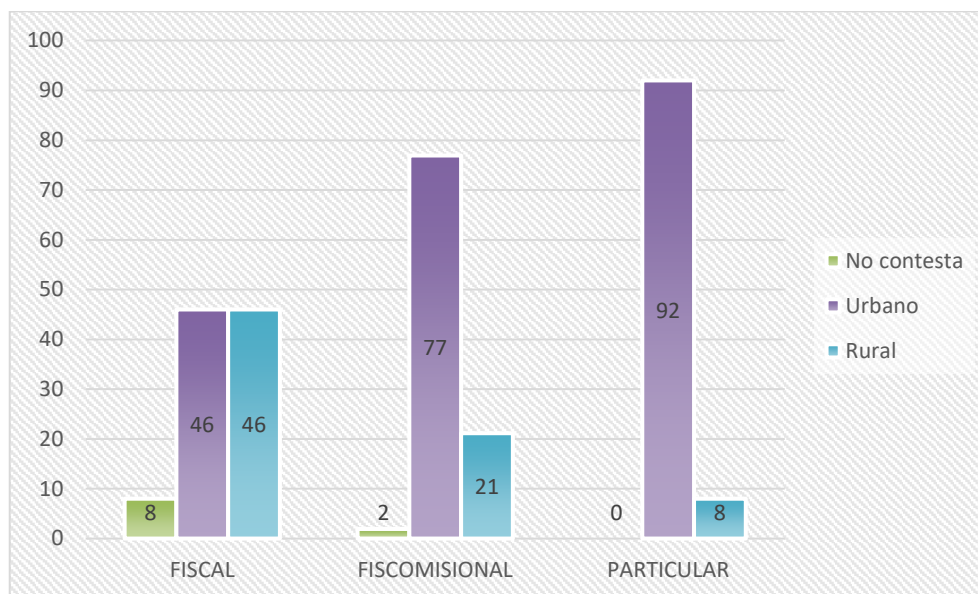


Figura 3. Sector donde vive

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 3, del total de la población investigada, en el colegio fiscal el 46% de la población encuestada se distribuye de forma equitativa entre sector urbano (46%) y rural (46%), y el restante 8% de encuestados/as no contesta. En el caso del colegio fiscomisional el 77% de la población se corresponde al sector urbano, el 21% al rural, y tan solo un 2% de encuestados/as no contesta. En el colegio particular, 92% pertenece al sector urbano, y el 8% al sector rural. Esto muestra que en el colegio fiscal el estudiantado encuestado es urbano-rural, en el fiscomisional la población encuestada es mayormente urbana que rural, y en el colegio particular la población encuestada es preponderantemente urbana. Se destaca el hecho que en colegio particular todos contestan el ítem de procedencia, no así en los otros colegios fiscal y fiscomisional en donde algunos encuestados no contestan este ítem (8% en el caso del fiscal, y 2% en el fiscomisional, respectivamente).

3.1.2. Tecnologías Informáticas y Comunicacionales (TIC)

3.1.2.1. Acceso a ordenador

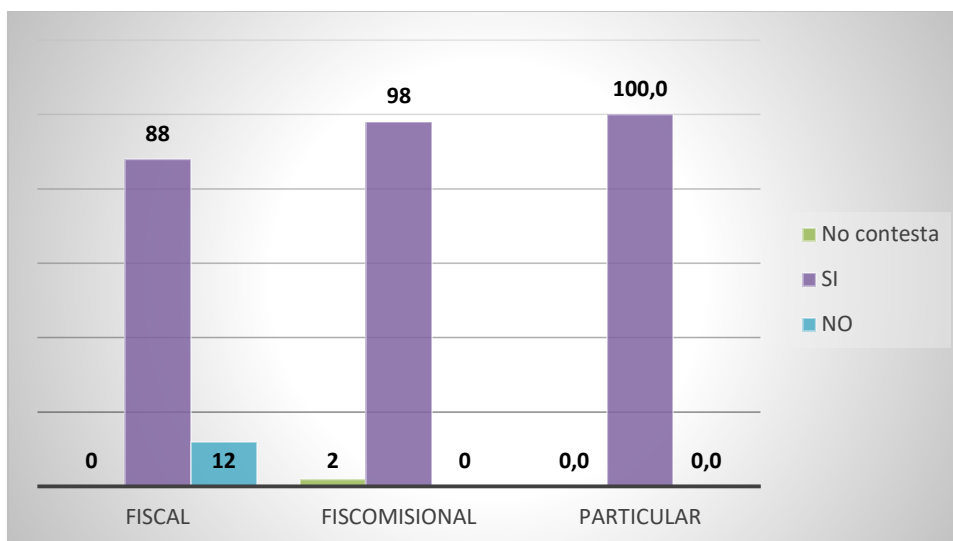


Figura 4. Acceso a ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tal como se observa en la figura 4, del total de la población investigada, los porcentajes de adolescentes que afirman tener acceso al ordenador son: colegio fiscal el 88%; colegio fiscomisional 98%, y en colegio particular el 100%. Esto muestra que en los tres tipos de colegio hay diferencias en cuanto a la posibilidad de los adolescentes para acceder a un ordenador, relacionado seguramente al nivel socioeconómico de las familias, por lo que destacamos que en colegios fiscomisional y particular la casi totalidad de adolescentes acceden a ordenador, no así los del colegio fiscal.

3.1.2.2. Edad de acceso a un ordenador

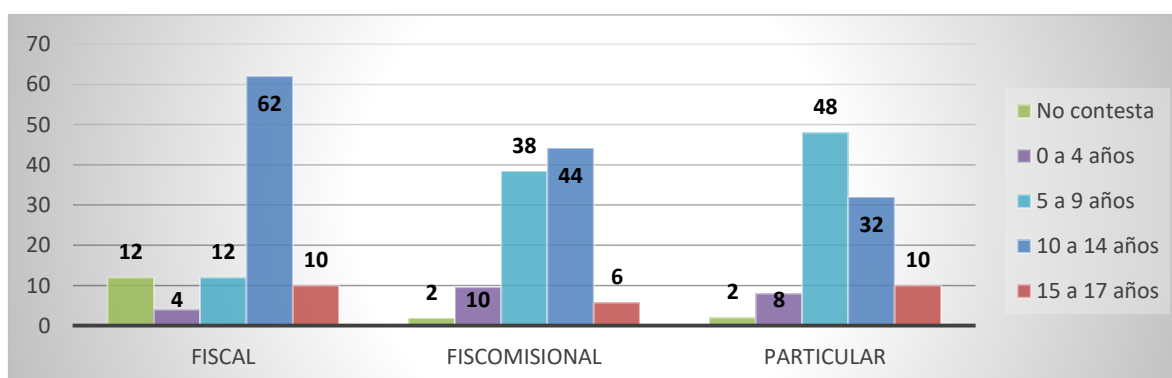


Figura 5. Edad de acceso a ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tal como se observa en la figura 5, del total de la población investigada el rango de edad mayoritario para el acceso a un ordenador es de 10 a 14 años: fiscal: 62%; fiscomisional: 34%, y particular: 32% ; otro rango importante es el de 5 a 9 años en colegios fiscomisional: 38% y particular: 44%, respectivamente. Se destaca que los adolescentes del colegio particular con población básicamente urbana acceden a un ordenador a más temprana edad que en los adolescentes de los otros colegios en donde la población es urbana y rural.

3.1.2.3. Utilización del ordenador

Tabla 1. Utilización del ordenador

PARA QUE UTILIZA EL ORDENADOR		FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
a. Trabajos escolares	NC	24,0	17,3	20,0
	Si	76,0	82,7	80,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.)	NC	38,0	17,3	16,0
	Si	62,0	82,7	84,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
c. Navegar por internet	NC	70,0	44,2	48,0
	Si	30,0	55,8	52,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
d. Correo electrónico	NC	72,0	61,5	68,0
	Si	28,0	38,5	32,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
e. Juegos y videojuegos	NC	72,0	63,5	66,0
	Si	28,0	36,5	34,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Como se observa en la tabla 1, del total de la población investigada, los porcentajes de uso del ordenador para realizar trabajos escolares son de 72% para el fiscal, el 82,7% para el fiscomisional, y el 80% para el particular. En cuanto al acceso a redes sociales, los porcentajes son 64% en el caso del colegio fiscal, el 82,7 en el fiscomisional, y un 84% en el particular. Lo relacionado al acceso al internet, los porcentajes de confirmación son del 30%

en el fiscal, del 55. 8% en el fiscomisional, y del 52% en el particular. En cuanto al acceso al correo electrónico los porcentajes de confirmación son del 28% en el fiscal, el 38.5% en el fiscomisional, y del 32% en el particular. Finalmente, en cuanto al acceso a juegos y videojuegos, los porcentajes de confirmación son 28% en el fiscal, 36,5% en el fiscomisional, y 34 % en el particular. Destacamos que la mayoría de encuestados usan el ordenador para trabajos escolares, y para navegar por internet.

3.1.2.4. Acceso a teléfono celular

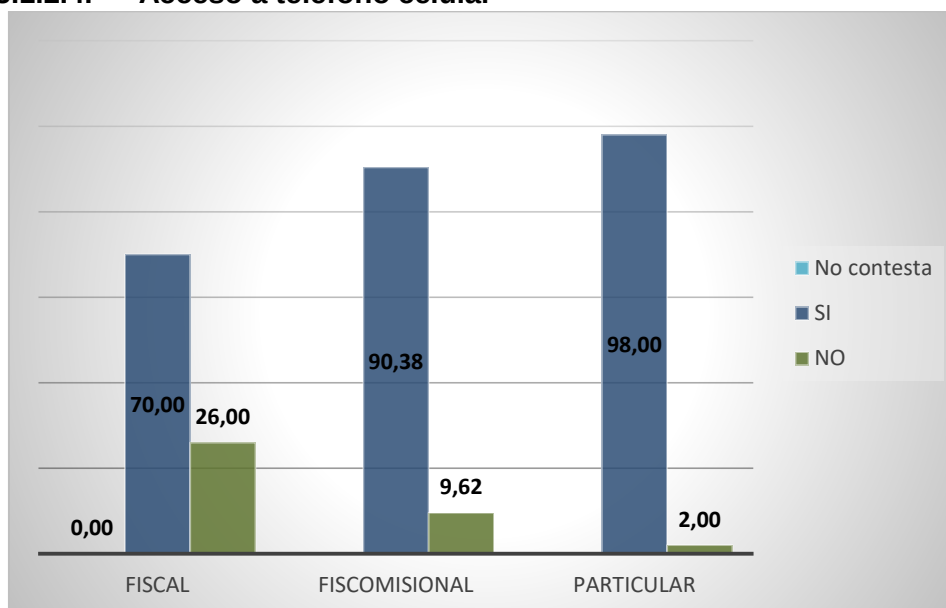


Figura 6. Acceso a teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la figura 6, del total de la población investigada los porcentajes de adolescentes que disponen de teléfono celular son los siguientes: 70% en el fiscal, 90.38 en el fiscomisional, y 98% en el particular. Se destaca que hay más adolescentes con acceso al teléfono celular en los colegios fiscomisional y particular que en el colegio fiscal.

3.1.2.5. Edad acceso teléfono celular

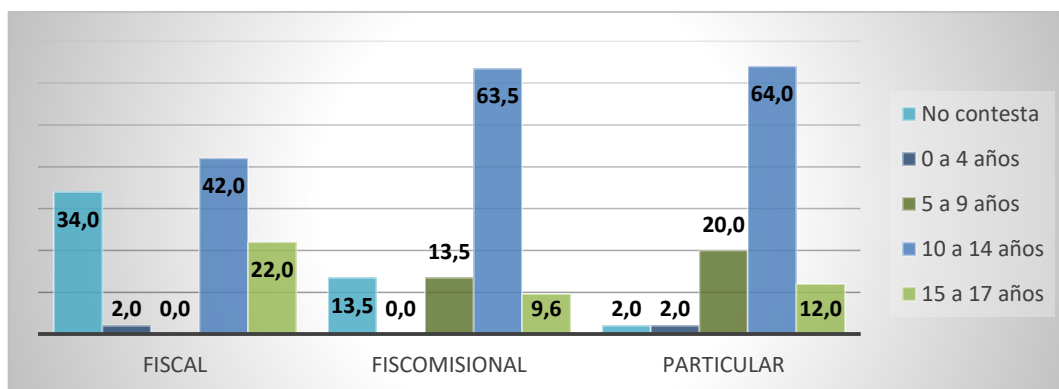


Figura 7. Edad de acceso a teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 7, el total de la población investigada el rango de edad de acceso a un teléfono celular de los adolescentes encuestados/as corresponde mayoritariamente al de 10-14 años, y los porcentajes son: el 42% en el fiscal, 63.5% en el fiscomisional, y 64% en el particular. Un segundo rango que representa porcentajes importantes es el de 15-17 años: 22% en el fiscal, 9.6% en el fiscomisional, y 12% en el particular.

Llama la atención que en el colegio fiscomisional un rango de edad importante en el acceso a teléfono celular es del 5-9 años y el porcentaje de 13.5%, y en el colegio fiscal un alto porcentaje de adolescentes 34% no responde la pregunta.

Resaltamos, por tanto, el hecho de que en la mayoría de la población encuestada los adolescentes acceden al celular a partir de los 10 años de edad, aunque en el fiscomisional resulta llamativo que un 13.5% declara haber accedido al celular desde los 5 años.

3.1.2.6. Utilización del teléfono celular

Tabla 2: Utilización de teléfono celular

PARA QUE UTILIZA EL TELEFONO CELULAR		FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
a. Trabajos escolares	NC	66,0	69,2	56,0
	Si	34,0	30,8	44,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.)	NC	64,0	28,8	30,0
	Si	36,0	71,2	70,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
c. Navegar por internet	NC	66,0	53,8	38,0
	Si	34,0	46,2	62,0

	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
d. Correo electrónico	NC	61,5	61,5	40,0
	Si	20,0	38,5	60,0
	No	2,0	0,0	0,0
	TOTAL	83,5	100,0	100,0
e. Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves	NC	90,0	53,8	50,0
	Si	10,0	46,2	50,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
f. Juegos y videojuegos	NC	74,0	59,6	44,0
	Si	26,0	40,4	56,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
g. Llamadas telefónicas	NC	64,0	38,5	34,0
	Si	36,0	61,5	66,0
	No	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Como se observa en la tabla 2, del total de la población investigada, en el colegio fiscal los adolescentes encuestados afirman usar el celular para redes sociales (Facebook y otros) en un 36% de ellos, y para llamadas telefónicas igualmente un 36%, en el colegio fisco misional los adolescentes usan el teléfono celular para redes sociales (Facebook y otros) en un 71.2% de ellos, y para Llamadas telefónicas igualmente un 61.5% de los encuestados; y, en el colegio particular los usos más frecuentes del celular son para redes sociales (Facebook y otros) en un 70% de ellos, y para Llamadas telefónicas igualmente un 66% de los encuestados/as. Destacamos el hecho de que en los colegios fiscomisional y particular el uso del celular es mucho mayor que en el fiscal. Por igual es relevante el hecho de que en los tres tipos de colegio los adolescentes encuestados afirman que los usos más frecuentes para el celular son Redes sociales y Llamadas telefónicas.

3.1.2.7. Acceso A X-box one, WiiU, Play Station o similar

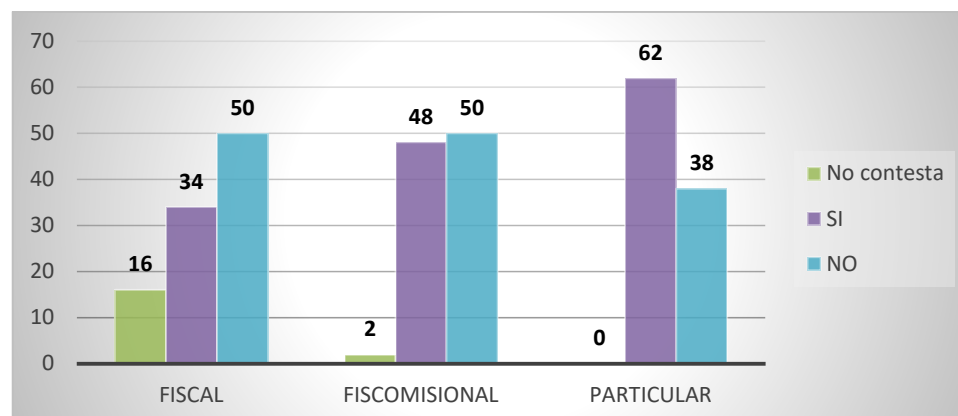


Figura 8. Acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la figura 8, del total de la población investigada los porcentajes de adolescentes que tienen algún aparato de juegos o videojuegos son los siguientes: 34% en el fiscal, 48% en el fiscomisional, y 62% en el particular. Por lo que destacamos que hay más adolescentes con acceso a estos aparatos en el colegio particular que en el fiscomisional y mucha más que en el fiscal.

3.1.2.8. Edad de acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar

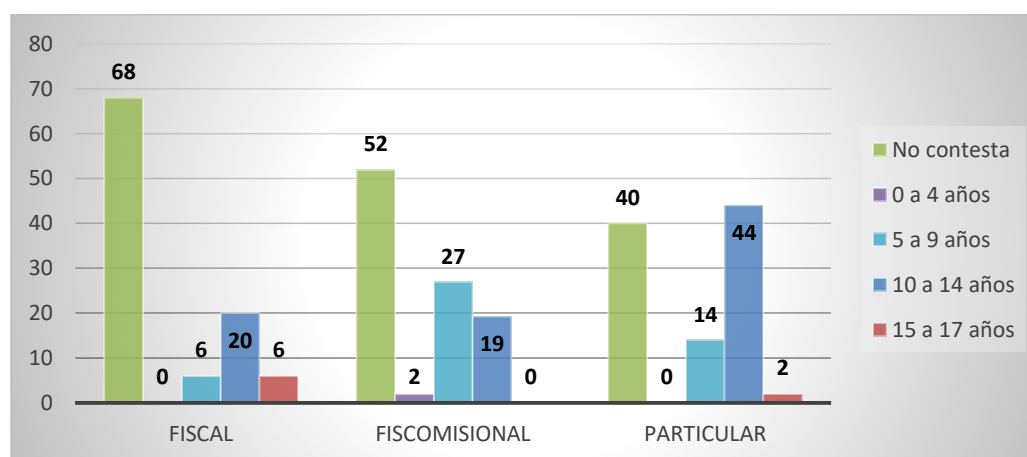


Figura 9. Edad de acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 9, del total de la población investigada el rango de edad de acceso a aparatos de videojuegos de los adolescentes encuestados/as corresponde mayoritariamente al de 10-14 años, y los porcentajes son: el 20% en el fiscal, 19% en el fiscomisional, y 44% en el particular. Un segundo rango que representa

porcentajes importantes es el de 15-17 años: 6% en el fiscal, 27% en el fiscomisional, y 14% en el particular. En el colegio fiscomisional un rango de edad importante en el acceso a estos aparatos es del 5-9 años y el porcentaje de 27%, y en el colegio fiscal un porcentaje del 6% adolescentes la edad de acceso es de 15-17 años.

Resaltamos, por tanto, el hecho de que en la mayoría de la población encuestada los adolescentes acceden a juegos y videojuegos a partir de los 10 años de edad, aunque en el fiscomisional un 27% declara haber accedido a los mismos en el rango de 5-9 años.

3.1.2.9. Horas laborables dedicadas al videojuego

Tabla 3. Horas laborables dedicadas al videojuego

Horas en días laborales, que dedica a jugar videojuegos	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	54,0	48,1	36,0
1 Hora	26,0	28,8	24,0
2 Horas	12,0	13,5	16,0
3 Horas	6,0	7,7	10,0
4 Horas	0,0	1,9	4,0
5 Horas	2,0	0,0	6,0
6 Horas	0,0	0,0	0,0
7 Horas	0,0	0,0	2,0
8 Horas	0,0	0,0	0,0
9 Horas	0,0	0,0	0,0
10 Horas	0,0	0,0	2,0
11 Más de 10 Horas	0,0	0,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la tabla 3, del total de la población investigada los adolescentes que dedican horas laborables a juegos y videojuegos están los que lo hacen una hora: 16%, 18.8%, y 24% en los colegios fiscal, fiscomisional y particular, respectivamente, y los que lo hacen 2 horas: 12%, 13.5%, y 16% en los colegios fiscal, fiscomisional y particular, respectivamente. A su vez, los porcentajes de quienes no responden esta pregunta son: 54% en el fiscal, 48.1% en el fiscomisional, y 16% en el particular.

Por lo que, se establece que aproximadamente el 50% de la población encuestada afirma dedicar entre una y dos horas laborables de su tiempo a juegos y videojuegos, y hay

similitud en los porcentajes de adolescentes que se dedican a esta actividad en las TIC: 38% en el fiscal, 42.3 en el fiscomisional, y 40% en el particular.

3.1.2.10. Horas festivas o de fin de semana dedicadas a video juego

Tabla 4. Horas festivas o de fin de semana dedicadas a video juego

Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a jugar videojuegos	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	62,0	46,2	42,0
1 Hora	2,0	7,7	16,0
2 Horas	20,0	15,4	14,0
3 Horas	4,0	7,7	10,0
4 Horas	8,0	11,5	6,0
5 Horas	2,0	7,7	2,0
6 Horas	0,0	3,8	2,0
7 Horas	0,0	0,0	0,0
8 Horas	2,0	0,0	4,0
9 Horas	0,0	0,0	2,0
10 Horas	0,0	0,0	2,0
11 Horas	0,0	0,0	0,0
Más de 12 Horas	0,0	0,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 4, del total de la población investigada los adolescentes que dedican horas en días festivos o fines de semana a juegos y videojuegos están los que dedican mayoritariamente 2 horas: 20%, 15.4%, y 14% en los colegios fiscal, fiscomisional y particular, respectivamente, y los que dedican más de 2 horas son porcentajes menores.

A su vez, los porcentajes de quienes no responden esta pregunta son: 62% en el fiscal, 46.2% en el fiscomisional, y 42% en el particular. Por lo que, igual que en la tabla anterior, se establece que aproximadamente el 50% de la población encuestada afirma dedicar al menos dos horas de su tiempo en días festivos o fines de semana a juegos y videojuegos. Además, en el caso del colegio particular, se observa mayor distribución de porcentajes de adolescentes que usan entre 3 y 10 horas de su tiempo en los días festivos o fines de semana para esta actividad.

3.1.2.11. Control de padres en videojuegos

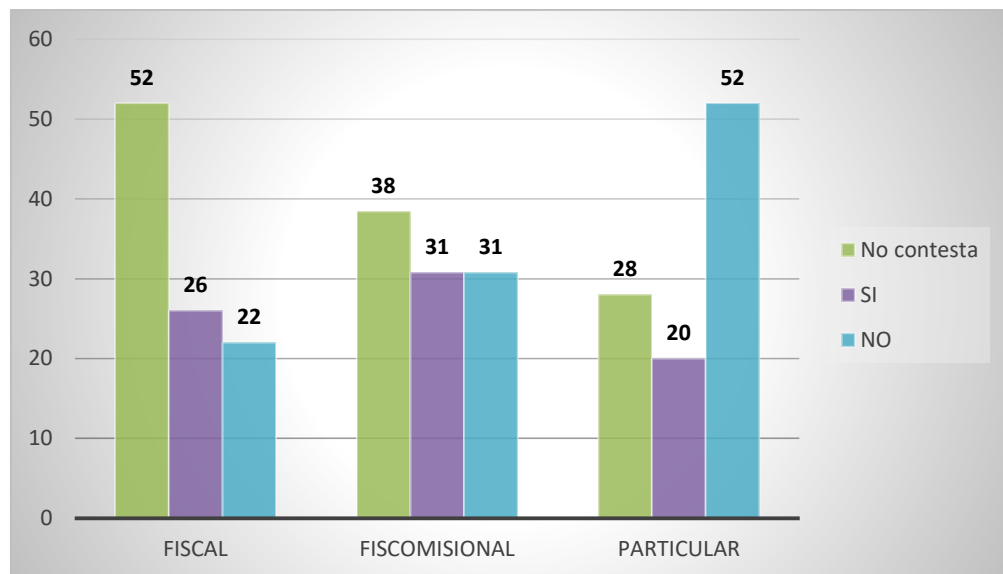


Figura 10. Control de padres en videojuegos

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la figura 10, del total de la población investigada los porcentajes de adolescentes que afirman que sus padres controlan su acceso a videojuegos son: 26% en el fiscal, 31% en el fiscomisional, y 20% en el particular. Los porcentajes de los que no controlan son : fiscal 22%, fiscomisional 31%, y particular 52%.

Resaltamos que en el colegio fiscomisional en donde hay mayor control por parte de los padres (31%), y en el particular es en donde los adolescentes no son controlados por sus padres (52%).

3.1.2.12. Conexión a redes sociales

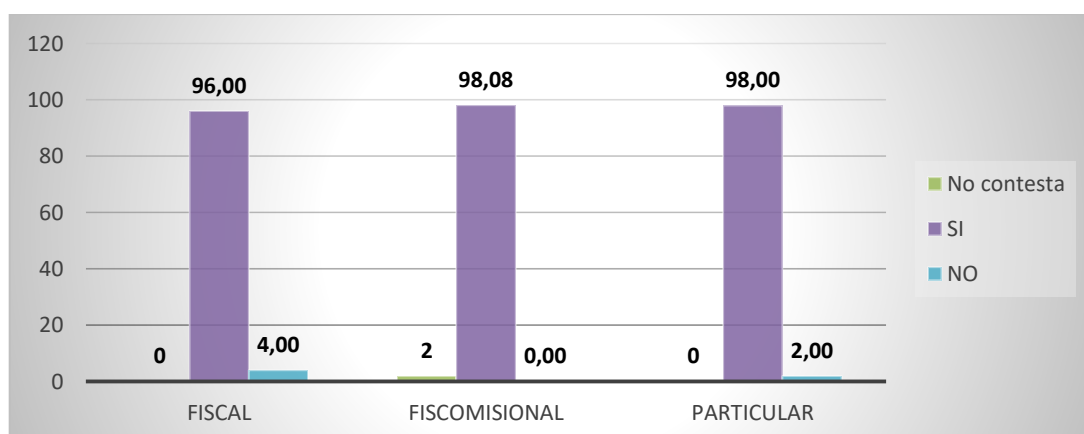


Figura 11. Conexión a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación.

Según se observa en la figura 11, del total de la población encuestada los porcentajes de adolescentes que afirman se conectan a redes sociales virtuales son: 96% en el fiscal, 98% en el fiscomisional, y 98% en el particular, y los que afirman no hacerlo es el 4% en el colegio fiscal. Se destaca el hecho de que en su gran mayoría los adolescentes se conectan a las redes sociales.

3.1.2.13. Edad desde que se conecta a redes sociales

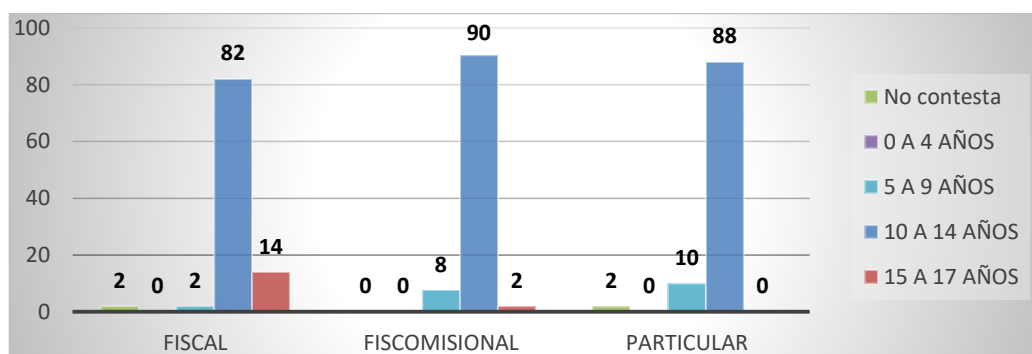


Figura 12. Edad desde que se conecta a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la figura 12, del total de la población investigada los porcentajes de adolescentes que se conectan a redes sociales, el rango de edad más habitual para hacerlo es entre los 10 a 14 años, y los porcentajes son: 80% en el fiscal, 92% en el fiscomisional, y 88% en el particular; además hay un porcentaje importante de adolescentes que afirma el rango de edad para esta conexión a redes sociales es de entre 14 a 17 años en el colegio fiscal (14%), con lo que puntualizamos que hay cierta uniformidad en cuanto al rango de habitual de acceso a redes sociales, y ésta en entre los 10 a 14 años de edad.

3.1.2.14. Horas laborables dedicadas a redes sociales

Tabla 5: Horas laborables dedicadas a redes sociales

Horas en días laborales, que dedica a redes sociales	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	4,0	0,0	4,0
1 Hora	16,0	13,5	8,0
2 Horas	20,0	15,4	12,0
3 Horas	16,0	9,6	12,0

4 Horas	16,0	13,5	8,0
5 Horas	8,0	13,5	10,0
6 Horas	4,0	7,7	8,0
7 Horas	2,0	7,7	2,0
8 Horas	2,0	3,8	8,0
9 Horas	4,0	0,0	2,0
10 Horas	8,0	15,4	26,0
11 Más de 10 Horas	0,0	0,0	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

De acuerdo a la tabla 5, del total de la población investigada los adolescentes del colegio fiscal en un 16% dedican una hora, el 20% lo hacen dos horas, el 16% tres horas, y el 16% cuatro horas; los adolescentes del colegio fiscomisional lo hacen 13.5% una hora, 15.4% dos horas, 13.5% cinco horas, 15.4% diez horas; y, en el colegio particular: 12% una hora, 12 %, dos horas; 10%, tres horas: y 26% cinco horas.

Se destaca que los adolescentes del colegio particular dedican más horas laborables a conectarse a redes sociales.

3.1.2.15. Horas festivas o fines de semana dedicada a redes sociales

Tabla 5. Horas festivas o fines de semana dedicada a redes sociales

Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a redes sociales	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	4,0	1,9	8,0
1 Hora	20,0	13,5	10,0
2 Horas	22,0	9,6	8,0
3 Horas	10,0	1,9	4,0
4 Horas	0,0	11,5	4,0
5 Horas	6,0	7,7	8,0
6 Horas	4,0	5,8	8,0
7 Horas	2,0	5,8	2,0
8 Horas	12,0	13,5	4,0
9 Horas	0,0	0,0	0,0
10 Horas	2,0	11,5	16,0
11 Horas	2,0	0,0	0,0
Más de 12 Horas	16,0	17,3	28,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 5, del total de la población investigada los adolescentes del colegio fiscal un 20% de ellos se conectan a redes sociales los días festivos y fines de semana por una hora, el 22% lo hacen dos horas, el 10% tres horas, y el 16% cuatro horas. Los adolescentes del colegio fiscomisional en un 13.5% una hora, 13.5% ocho horas, 17.3% más de 12 horas; y, en el colegio particular: 10% una hora, 16%, ocho horas; 28% más de 12 horas.

Por lo que se destaca que los adolescentes de colegio particular dedican más horas en días festivos y fines de semana a conectarse a redes sociales que los adolescentes de colegios fiscomisional y fiscal.

3.1.2.16. Control de Padres a Redes Sociales

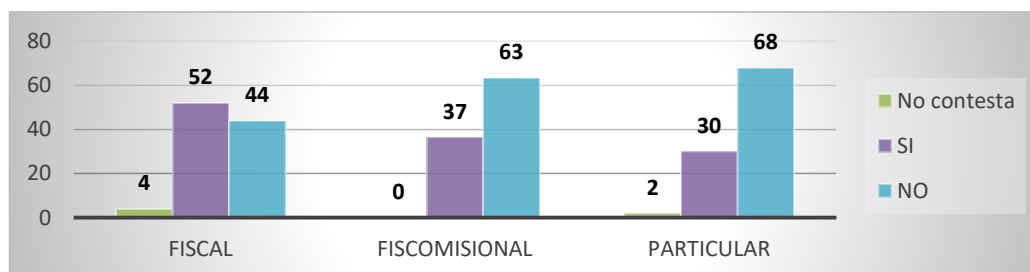


Figura 13. Control de Padres a Redes Sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 13, del total de la población encuestada los porcentajes de adolescentes que afirman que su padres controlan su conexión a redes sociales virtuales son: 52% en el fiscal, 37% en el fiscomisional, y 30% en el particular; por lo que se puntualiza que los adolescentes del colegio fiscal son mayormente controlados que los adolescentes de colegios fiscomisional y particular.

3.1.2.17. Padre /Madre utiliza ordenador en casa

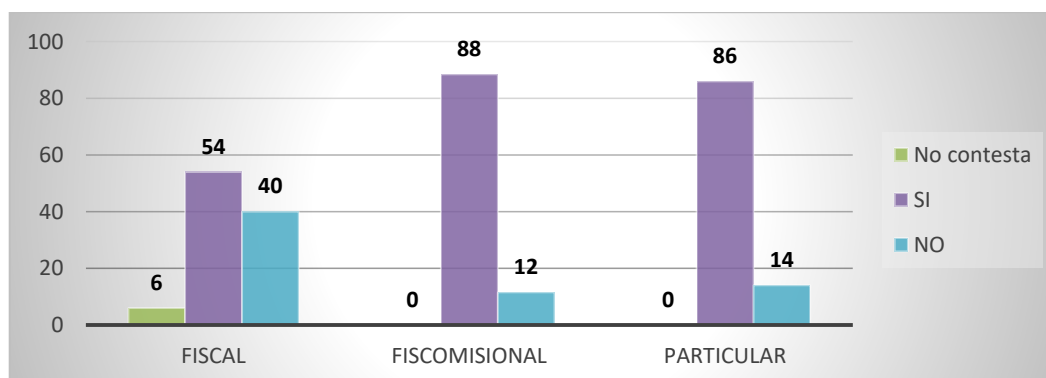


Figura 14. Padre /Madre utiliza ordenador en casa

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 14, del total de la población encuestada los porcentajes de adolescentes que afirman que su madre/padre usa ordenador en casa son: 54% en el fiscal, 88% en el fiscomisional, y 86% en el particular; por lo que se evidencia que el porcentaje de padres y madres de adolescentes del colegios fiscomisional y particular es mayor que el de los adolescentes de colegio fiscal.

3.1.2.18. Padre /Madre utiliza teléfono celular

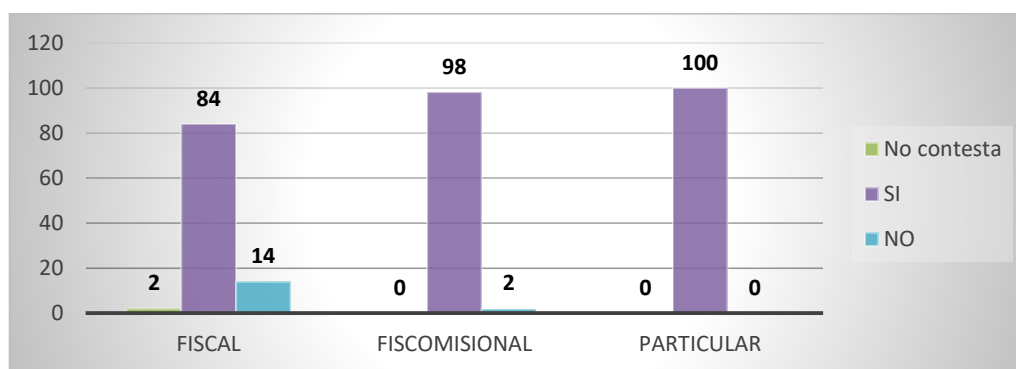


Figura 15. Padre /Madre utiliza teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la figura 15, del total de la población encuestada los porcentajes de adolescentes que afirman que su madre/padre usan teléfono celular son: 84% en el fiscal, 98% en el fiscomisional, y 100% en el particular. Se puntualiza que la gran mayoría de padres/madres usan teléfono celular, destacándose que en colegio particular el 100 % lo hace, y en colegio fiscal el porcentaje es un tanto menor.

3.1.3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)

3.1.3.1. Experiencia con Internet

Tabla 6. Experiencia con internet Fiscal

PREGUNTAS	Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.-	0	10	72	10	8	100,0
2.-	0	34	52	10	4	100,0

1.-	0	30	52	10	8	100,0
2.-	2	54	24	8	12	100,0
1.-	6	30	40	16	8	100,0
2.-	0	36	40	10	14	100,0
1.-	0	38	50	4	8	100,0
2.-	0	64	30	0	6	100,0
1.-	0	8	30	30	32	100,0
2.-	0	38	48	10	4	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 6, del total de la población investigada los adolescentes del colegio fiscal expresan que usan el internet algunas veces (72%) para hacer nuevas amistades con personas, que algunas veces (52%) abandonan cosas que están haciendo para estar más tiempo conectado al internet, que algunas veces (52%) piensan que su rendimiento laboral o académico se ha visto afectado negativamente por el uso de internet, que casi nunca (54%), cuando tienen problemas, conectarse les ayuda a evadir los problemas; y que casi nunca (64%) se sienten agitados o preocupados cuando están conectados internet.

Se destaca que los adolescentes aproximadamente uno de cada cuatro adolescentes del colegio fiscal usa algunas veces el internet para hacer nuevas amistades, que aproximadamente dos de cuatro adolescentes a veces dejan de hacer algo para mantenerse conectados al internet, que dos de cuatro adolescentes a veces se han visto afectados en su rendimiento académico o laboral por el uso del internet, que dos de cuatro adolescentes creen que conectarse al internet casi nunca les hace evadir los problemas, y tres de cada cinco adolescentes creen que casi nunca están agotados o preocupados cuando están conectados a internet.

Tabla 7. Experiencia con internet Fiscomisional

PREGUNTAS	Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.-	0	29	62	4	6	100,0
2.-	0	17	54	25	4	100,0
1.-	0	23	52	21	4	100,0
2.-	0	48	27	12	13	100,0
1.-	0	33	46	15	6	100,0
2.-	0	44	31	13	12	100,0

1.-	0	48	33	13	6	100,0
2.-	0	65	27	6	2	100,0
1.-	0	6	15	33	46	100,0
2.-	0	38	38	13	10	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla siete, del total de la población investigada sobre experiencias con el uso del internet, los adolescentes del colegio fiscomisional encuestados/as responden que algunas veces (62%) usan el internet para hacer nuevas amistades; de igual forma algunas veces (64%) abandonan cosas que están haciendo para estar más tiempo conectados al internet; casi nunca (52%) piensan que su rendimiento laboral o académico se ha visto afectado negativamente por el uso de internet; de igual forma casi nunca (48%), cuando tienen problemas, el conectarse les ayuda a evadir los problemas; casi nunca (48%) se enfadan o irritan cuando alguien les molesta cuando están conectados a internet; y, finalmente casi nunca (65%) se sienten agitados o preocupados cuando están conectados internet.

Se destaca que los adolescentes de colegio fiscomisional aproximadamente uno de cada cuatro adolescentes usa algunas veces el internet para hacer nuevas amistades, que aproximadamente dos de cuatro adolescentes a veces dejan de hacer algo para mantenerse conectados al internet, que dos de cuatro adolescentes a veces se han visto afectados en su rendimiento académico o laboral por el uso del internet, que dos de cuatro adolescentes creen que, conectarse al internet, casi nunca les hace evadir los problemas; que aproximadamente dos de cuatro adolescentes consideran que conectarse al internet casi nunca les hace evadir los problemas; y, que tres de cada cinco adolescentes opinan que casi nunca están agotados o preocupados cuando están conectados a internet.

Tabla 8. Experiencia con internet - Particular

PREGUNTAS	Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.-	0	46	44	8	2	100,0
2.-	0	22	40	32	6	100,0
1.-	0	36	38	20	6	100,0
2.-	0	38	30	24	8	100,0
1.-	0	28	44	18	10	100,0
2.-	0	42	36	8	14	100,0
1.-	0	46	46	4	4	100,0

2.-	2	64	26	4	4	100,0
1.-	0	14	36	20	30	100,0
2.-	0	54	40	4	2	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla ocho, del total de la población investigada sobre experiencias con el uso del internet, los adolescentes del colegio particular encuestados/as responden que casi nunca (46%) hacen nuevas amistades con personas conectadas a internet; casi nunca (46%) se enfadan o irritan si alguien les molesta cuando están conectados a internet; que algunas veces (64%) se sienten agitados o preocupados cuando están conectados a internet; casi nunca (54%) les resulta más fácil o cómodo relacionarse con la gente a través de internet que en persona.

Se destaca que los adolescentes de colegio particular aproximadamente dos de cada cuatro adolescentes usan algunas veces el internet para hacer nuevas amistades, que dos de cada cuatro adolescentes creen que casi nunca se molestan cuando alguien les interrumpe cuando están conectados al internet, que tres de cada cinco casi nunca están agotados o preocupados cuando están conectados a internet, y que dos de cada cuatro aproximadamente casi nunca les resulta más fácil o cómodo relacionarse con la gente a través del internet que en persona.

3.1.4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el teléfono celular

Tabla 9. Experiencia con el celular - Fiscal

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	▼ 4,0	▲ 78,0	▼ 12,0	▼ 2,0	▼ 4,0	100,0
2	▼ 10,0	■ 36,0	■ 36,0	▼ 10,0	▼ 8,0	100,0
3	▼ 8,0	▲ 56,0	■ 28,0	▼ 6,0	▼ 2,0	100,0
4	▼ 8,0	▲ 60,0	▼ 14,0	▼ 4,0	▼ 14,0	100,0
5	▼ 10,0	▲ 66,0	▼ 20,0	▼ 2,0	▼ 2,0	100,0
6	▼ 10,0	■ 40,0	■ 32,0	▼ 8,0	▼ 10,0	100,0
7	▼ 12,0	■ 36,0	■ 40,0	▼ 8,0	▼ 4,0	100,0
8	▼ 10,0	▲ 72,0	▼ 16,0	▼ 2,0	▼ 0,0	100,0
9	▼ 10,0	▼ 12,0	■ 30,0	▼ 20,0	■ 28,0	100,0
10	▼ 10,0	■ 34,0	■ 28,0	▼ 14,0	▼ 14,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca que los adolescentes de colegio fiscal en una gran mayoría manifiestan que casi nunca han estado en riesgo de perder una relación importante, trabajo u oportunidad académica por el uso del teléfono celular; que uno de tres adolescentes afirma que casi nunca se han visto afectados en su rendimiento académico o laboral por el uso del internet, pero por igual aproximadamente uno de tres adolescentes afirma que algunas veces sí se ha visto afectado su rendimiento académico o laboral por el uso del teléfono celular; que más de la mitad de adolescentes creen que casi nunca se sienten inquietos al no recibir mensajes o llamadas telefónicas, aunque otra tercera parte de ellos creen que algunas veces sí se inquietan por esta situación; que tres de cinco adolescentes no sufren alteraciones de sueño por aspectos relacionados al uso del teléfono celular.

Se destaca igualmente que tres de cada cinco adolescentes cree que casi nunca se ve en la necesidad de invertir más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho; que dos de cinco adolescentes afirma que casi nunca piensa que la vida sin celular es aburrida, vacía y triste, pero hay también un porcentaje importante 32%, que cree que algunas veces la vida sin celular sí es aburrida, vacía y triste; que una tercera parte de los adolescentes dicen que casi nunca se irritan cuando alguien les molesta mientras están usando el teléfono celular, y así mismo otra tercera parte aproximadamente cree que algunas veces sí se irritan por esta situación; que una mayoría de los adolescentes afirman que casi nunca dejan de salir con amigos para pasar más tiempo en el teléfono celular; que aprox. uno de tres adolescentes usa algunas veces el teléfono celular como una forma de distracción ante el aburrimiento, y por igual uno de cada tres aproximadamente dice que casi siempre usa este medio para disipar el aburrimiento; y, finalmente, aproximadamente uno de tres adolescentes afirma que casi nunca usa el teléfono celular para decir cosa que podría decir en persona, aunque por igual uno de tres adolescentes responde que algunas veces sí usa el teléfono celular para decir cosa que no diría en persona.

Tabla 10. Experiencia con el celular - Fiscomisional

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	▼ 2	▲ 71	▼ 19	▼ 4	▼ 4	100,0
2	▼ 2	▬ 38	▬ 40	▼ 17	▼ 2	100,0
3	▼ 2	▲ 62	▬ 29	▼ 6	▼ 2	100,0
4	▼ 2	▬ 42	▬ 29	▼ 17	▼ 10	100,0
5	▼ 2	▲ 62	▬ 25	▼ 10	▼ 2	100,0
6	▼ 2	▬ 42	▬ 37	▼ 12	▼ 8	100,0
7	▼ 2	▲ 52	▬ 25	▼ 15	▼ 6	100,0
8	▼ 2	▲ 75	▼ 19	▼ 0	▼ 4	100,0
9	▼ 2	▼ 0	▬ 33	▼ 21	▬ 44	100,0
10	▼ 2	▼ 23	▬ 37	▬ 29	▼ 10	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca que los adolescentes de colegio fiscomisional en una gran mayoría manifiestan que casi nunca han estado en riesgo de perder una relación importante, trabajo u oportunidad académica por el uso del teléfono celular; que uno de tres adolescentes afirma que casi nunca se han visto afectados en su rendimiento académico o laboral por el uso del internet, pero por igual aproximadamente uno de tres adolescentes afirma que algunas veces sí se ha visto afectado su rendimiento académico o laboral por el uso del teléfono celular; que más de la mitad de adolescentes creen que casi nunca se sienten inquietos al no recibir mensajes o llamadas telefónicas; que dos de cada cinco adolescentes casi nunca sufren alteraciones de sueño por aspectos relacionados al uso del teléfono celular; pero un 29% de los adolescentes manifiesta que algunas veces sí sufren alteraciones de sueño por aspectos relacionados al uso del teléfono celular; que tres de cada cinco adolescentes cree que casi nunca se ve en la necesidad de invertir más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho; que dos de cinco adolescentes afirma que casi nunca piensa que la vida sin celular es aburrida, vacía y triste, pero hay también dos de cada cinco, que cree que algunas veces la vida sin celular sí es aburrida, vacía y triste.

Igualmente se destaca que aproximadamente una mitad de los adolescentes dicen que casi nunca se irritan cuando alguien les molesta mientras están usando el teléfono celular, y así mismo una cuarta parte aproximadamente cree que algunas veces sí se irritan por esta situación; que tres de cada cuatro adolescentes afirman que casi nunca dejan de salir con amigos para pasar más tiempo en el teléfono celular, pero la otra cuarta parte cree que algunas veces sí dejan de salir con amigos para estar más tiempo con el celular; que aproximadamente un tercio de los adolescentes usa algunas veces el teléfono celular como

una forma de distracción ante el aburrimiento, y por igual dos de cada cinco adolescentes aproximadamente dice que casi siempre usa este medio para disipar el aburrimiento; y, finalmente, aproximadamente dos tercios de los adolescentes afirman que usa el teléfono celular algunas veces y bastantes veces para decir cosas que podría decir en persona.

Tabla 11. Experiencia con el celular – Particular

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	▼ 0,0	▲ 72,0	▼ 20,0	▼ 6,0	▼ 2,0	100,0
2	▼ 0,0	▼ 28,0	▬ 50,0	▼ 18,0	▼ 4,0	100,0
3	▼ 0,0	▬ 46,0	▬ 40,0	▼ 14,0	▼ 0,0	100,0
4	▼ 2,0	▬ 46,0	▬ 32,0	▼ 16,0	▼ 4,0	100,0
5	▼ 0,0	▲ 64,0	▼ 22,0	▼ 12,0	▼ 2,0	100,0
6	▼ 2,0	▲ 58,0	▼ 20,0	▼ 18,0	▼ 2,0	100,0
7	▼ 0,0	▬ 46,0	▬ 36,0	▼ 12,0	▼ 6,0	100,0
8	▼ 0,0	▲ 86,0	▼ 12,0	▼ 0,0	▼ 2,0	100,0
9	▼ 0,0	▼ 6,0	▼ 22,0	▬ 32,0	▬ 40,0	100,0
10	▼ 0,0	▬ 34,0	▬ 34,0	▼ 28,0	▼ 4,0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca, por tanto, que los adolescentes de colegio particular en una mayoría manifiestan que casi nunca han estado en riesgo de perder una relación importante, trabajo u oportunidad académica por el uso del teléfono celular; que la mitad de los adolescentes afirma que algunas veces se han visto afectados en su rendimiento académico o laboral por el uso del internet; que más de dos de cada cinco adolescentes creen que casi nunca se sienten inquietos al no recibir mensajes o llamadas telefónicas, pero por igual otros dos de cada cinco creen que algunas veces sí se sienten inquietos al no recibir mensajes o llamadas telefónicas; que dos de cada cinco adolescentes casi nunca sufren alteraciones de sueño por aspectos relacionados al uso del teléfono celular; pero dos de cada cinco de los adolescentes manifiestan que algunas veces sí sufren alteraciones de sueño por aspectos relacionados al uso del teléfono celular; que la mayoría de adolescentes cree que casi nunca se ve en la necesidad de invertir más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho; que la mayoría de adolescentes afirma que casi nunca piensa que la vida sin celular es aburrida, vacía y triste; que aproximadamente un tercio de los adolescentes dicen que bastantes veces se irritan cuando alguien les molesta mientras están usando el teléfono celular, y otros dos de cada cinco adolescentes cree que casi siempre se irritan por esta situación.

Por igual destacamos que la gran mayoría de adolescentes afirman que casi nunca dejan de salir con amigos para pasar más tiempo en el teléfono celular; que aproximadamente un tercio de los adolescentes usa bastantes veces el teléfono celular como una forma de distracción ante el aburrimiento, y por igual dos de cada cinco adolescentes aprox. dicen que casi siempre usa este medio para disipar el aburrimiento; y, finalmente, un tercio de los adolescentes afirman que casi nunca usa el teléfono celular para decir cosas que podría decir en persona, y otro tercio de ellos afirma que sí usa el teléfono celular para decir cosas que podría decir en persona.

3.1.5. Cuestionario sobre experiencias sobre videojuegos.

Tabla 12. Afirmaciones sobre videojuegos - Fiscal

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
1	↓	18 →	36 →	26 ↓	12 ↓	6 ↓	2
2	→	22 →	30 ↓	12 ↓	14 ↓	8 ↓	100,0
3	↓	20 ↑	46 ↓	18 ↓	10 ↓	6 ↓	0
4	↓	20 ↑	44 ↓	18 ↓	12 ↓	6 ↓	0
5	↓	20 ↑	50 ↓	18 ↓	10 ↓	0 ↓	2
6	→	24 →	40 ↓	12 ↓	8 ↓	16 ↓	0
7	↓	20 ↑	48 ↓	18 ↓	6 ↓	6 ↓	2
8	↓	20 ↑	42 ↓	16 ↓	12 ↓	8 ↓	2
9	↓	20 ↑	52 →	22 ↓	4 ↓	2 ↓	0
10	↓	20 ↑	52 ↓	16 ↓	10 ↓	2 ↓	0
11	↓	20 ↑	50 →	24 ↓	4 ↓	0 ↓	2
12	↓	20 ↑	58 ↓	14 ↓	8 ↓	0 ↓	0
13	↓	18 ↑	52 ↓	10 ↓	10 ↓	8 ↓	2
14	↓	20 ↑	42 ↓	16 ↓	6 ↓	16 ↓	0
15	↓	20 ↑	62 ↓	10 ↓	6 ↓	2 ↓	0
16	↓	20 ↑	54 ↓	14 ↓	6 ↓	4 ↓	2
17	↓	20 ↑	56 ↓	14 ↓	6 ↓	2 ↓	2
18	→	22 ↑	48 ↓	18 ↓	6 ↓	6 ↓	0
19	↓	20 ↑	46 ↓	16 ↓	2 ↓	10 ↓	6
20	↓	20 ↑	42 ↓	16 ↓	6 ↓	8 ↓	8

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca, por tanto, que los adolescentes del colegio particular en su mayoría manifiestan su desacuerdo ante la afirmación de que a menudo pierdan horas de sueño debido a largas sesiones de juego; que solo tres de diez adolescentes afirma que nunca juega a videojuegos para sentirse mejor, y que la mitad de adolescentes ubican en frecuencias que confirman en grados distintos lo afirmado; que la mitad de los adolescentes encuestados afirman que durante el último año no han aumentado significativamente las

horas dedicadas a videojuegos; la mitad aproximadamente está en desacuerdo con relación a sentirse irritable cuando no juegan; que la mitad de ellos afirma no haber perdido interés en otras aficiones debido a jugar; que la mitad aproximadamente les gustaría reducir su tiempo de jugar pero les resulta difícil.

Igual se destaca que la mitad de ellos suelen pensar en su próxima sesión de juego cuando no están jugando; que la mayoría de ellos expresa su desacuerdo en que necesitan pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos; la mayoría de adolescentes encuestados están en desacuerdo con la afirmación de me siento triste si no puedo jugar videojuegos; la gran mayoría de ellos no está de acuerdo en que han mentado a sus familiares debido a la cantidad de tiempo que dedican a videojuegos; la mayoría de ellos creen que pudieran dejar de jugar; la mitad aproximadamente no está de acuerdo en que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de su vida; que cuatro de diez adolescentes no están de acuerdo en que juegan a videojuegos para olvidar cosas que les preocupan.

Se destaca por igual que la mayoría está en desacuerdo en que a menudo piensan que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesitan en el juego ; que la mitad de ellos están en desacuerdo en que tienden a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón; que solo una mitad de ellos está en desacuerdo en cuanto cree que jugar ha puesto en peligro la relación con su pareja; que la mitad confirma su desacuerdo en que a menudo se proponen jugar menos pero acaban por no lograrlo; que una mitad de ellos confirman su desacuerdo en que sus actividades cotidianas (trabajo, educación, actividades domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar ; y, finalmente, cuatro de 10 adolescentes expresan su desacuerdo en que jugar esté afectando áreas importantes de su vida.

Tabla 13. Afirmaciones sobre videojuegos - Fiscomisional

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos							
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL	
1	↓	8 →	33 ↓	17 ↓	12 ↓	↓	13	100,0
2	↓	10 →	29 ↓	19 ↓	15 ↓	6 ↓	21	100,0
3	↓	8 →	44 ↓	15 ↓	12 ↓	13 ↓	8	100,0
4	↓	8 ↑	65 ↓	17 ↓	6 ↓	4 ↓	0	100,0
5	↓	8 ↑	58 ↓	13 ↓	12 ↓	10 ↓	0	100,0
6	↓	8 ↑	50 ↓	13 ↓	12 ↓	13 ↓	4	100,0
7	↓	8 ↑	52 ↓	19 ↓	10 ↓	10 ↓	2	100,0
8	↓	8 ↑	52 ↓	17 ↓	15 ↓	8 ↓	0	100,0
9	↓	10 ↑	58 →	25 ↓	4 ↓	4 ↓	0	100,0
10	↓	10 ↑	71 ↓	10 ↓	8 ↓	2 ↓	0	100,0
11	↓	8 ↑	56 ↓	17 ↓	6 ↓	13 ↓	0	100,0
12	↓	8 ↑	63 ↓	10 ↓	13 ↓	2 ↓	4	100,0
13	↓	8 ↑	63 →	25 ↓	2 ↓	2 ↓	0	100,0
14	↓	8 ↑	54 ↓	17 ↓	15 ↓	4 ↓	2	100,0
15	↓	8 ↑	65 ↓	12 ↓	8 ↓	4 ↓	4	100,0
16	↓	8 ↑	67 ↓	17 ↓	6 ↓	0 ↓	2	100,0
17	↓	12 ↑	69 ↓	10 ↓	6 ↓	2 ↓	2	100,0
18	↓	8 ↑	60 ↓	15 ↓	4 ↓	10 ↓	4	100,0
19	↓	8 →	29 ↓	15 ↓	12 ↓	15 ↓	21	100,0
20	↓	8 ↑	56 ↓	21 ↓	12 ↓	4 ↓	0	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca, por tanto, que los adolescentes del colegio particular en su mayoría está en desacuerdo con relación a sentirse irritable cuando no juegan; la mayoría de ellos afirma no haber perdido interés en otras aficiones debido a jugar; a la mitad aproximadamente les gustaría reducir su tiempo de jugar pero les resulta difícil; que la mayoría de ellos suelen pensar en su próxima sesión de juego cuando no están jugando; que la gran mayoría de ellos expresa su desacuerdo en que necesitan pasar cada vez más tiempo jugado videojuegos; la gran mayoría de adolescentes encuestados están en desacuerdo con la afirmación de que se sienten tristes si no pueden jugar videojuegos; la mayoría de ellos no está de acuerdo en que han mentado a sus familiares debido a la cantidad de tiempo que dedican a videojuegos; la mayoría de ellos creen que pudieran dejar de jugar; la mayoría absoluta no está de acuerdo en que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de su vida; que la mayoría de adolescentes no están de acuerdo en que juegan a videojuegos para olvidar cosas que les preocupan; que la mayoría está en desacuerdo en que a menudo piensan que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesitan en el juego; que la mayoría están en desacuerdo en que tienden a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón; que la mayoría está en desacuerdo en cuanto cree que jugar ha puesto en peligro la relación con su pareja; que la mayoría expresa su desacuerdo en que a menudo se proponen jugar menos pero acaban por no lograrlo; y, finalmente, que un poco más de la mitad los adolescentes expresan su desacuerdo en que jugar esté afectando áreas importantes de su vida.

Vemos que los porcentajes de la frecuencia en desacuerdo aumentan en los resultados obtenidos en el colegio fiscomisional con relación a los obtenidos en el fiscal, lo que se traduce en mayor nivel de autoconciencia sobre efectos posibles de los videojuegos, por igual se evidencia que los adolescentes del colegio fiscomisional sienten que los videojuegos afectan áreas de su vida laboral, estudiantil o actividades domésticas en mayor nivel que en los adolescentes del colegio fiscal.

Tabla 14. Afirmaciones sobre videojuegos - Particular

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
1	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
2	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
3	↓	2	↓	↓	↓	↓	100,0
4	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
5	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
6	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
7	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
8	↓	2	↓	↓	↓	↓	100,0
9	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
10	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
11	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
12	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
13	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
14	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
15	↓	2	↓	↓	↓	↓	100,0
16	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
17	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
18	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
19	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0
20	↓	0	↓	↓	↓	↓	100,0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca, por tanto, que los adolescentes del colegio particular en su mayoría está en desacuerdo que se sienten irritables cuando no juegan, la mayoría de ellos afirma no haber perdido interés en otras aficiones debido a jugar, a la mitad aproximadamente les gustaría reducir su tiempo de jugar pero les resulta difícil, la mayoría de ellos suelen pensar en su próxima sesión de juego cuando no están jugando, la mayoría de ellos expresa su desacuerdo en que necesitan pasar cada vez más tiempo jugado videojuegos, la mayoría de adolescentes están en desacuerdo con en que se sientan tristes si no pueden jugar videojuegos, la mayoría de ellos no está de acuerdo en que han mentado a sus familiares debido a la cantidad de tiempo que dedican a videojuegos, la mayoría de ellos creen que pudieran dejar de jugar, la gran mayoría no está de acuerdo en que jugar se haya convertido en la actividad que más tiempo consume de su vida,

Por igual se destaca que la mayoría de adolescentes no están de acuerdo en que juegan a videojuegos para olvidar cosas que les preocupan, la mayoría está en desacuerdo en que a menudo piensan que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesitan en el juego, la mayoría de ellos están en desacuerdo en que tienden a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón, la gran mayoría está en desacuerdo en cuanto cree que jugar ha puesto en peligro la relación con su pareja, la mayoría expresa su desacuerdo en que a menudo se proponen jugar menos pero acaban por no lograrlo, la mitad de ellos confirman su desacuerdo en que sus actividades cotidianas (trabajo, educación, actividades domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar ; y, finalmente, la mayoría de los adolescentes expresan su desacuerdo en que jugar esté afectando áreas importantes de su vida.

3.1.6. Cuestionario sobre The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)

Tabla 15. ASSIT - Fiscal

Preguntas	Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)					
	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	TOTAL
1		0	74	26	0	100
2		0	58	40	2	100
3		0	94	4	2	100
4		0	100	0	0	100
5		0	98	2	0	100
6		0	96	4	0	100
7		0	98	2	0	100
8		0	98	2	0	100
9		0	100	0	0	100
10		0	98	2	0	100
11		36	54	10	0	100
12		36	54	10	0	100

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 15, del total de la población investigada sobre experiencias con el uso del alcohol y otras sustancias en los últimos tres meses/ **The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)**, los adolescentes del colegio particular encuestados/as responden, así: 74% nunca ha consumido tabaco (cigarrillo, tabaco de liar, puros, etc.); 58% nunca ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, etc.),

pero un 40% sí lo ha hecho una o dos veces al mes; 94% nunca ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.), 100% nunca ha consumido cocaína (coca, coca, crack, etc.); 98% nunca ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.); 96% nunca ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.); 98% nunca ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.); 98% nunca ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, kratina, etc.); 100% nunca ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.); 98% nunca ha consumido sustancias psicoactivas; 54% de los varones encuestados ha consumido cinco bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión; y, 54% de las mujeres encuestadas nunca ha consumido cuatro bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión.

Se destaca, por tanto, que los adolescentes de colegio fiscal en su gran mayoría contestan que nunca usan sustancias de diversos tipos, aunque en la pregunta sobre uso de alcohol cuatro de 10 adolescentes afirman hacerlo entre una o dos veces al mes. Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la preguntas que según sexo –varón o mujer– sobre si ¿ha consumido cinco/cuatro bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?, si bien la mayoría de las respuestas son: 54% de varones confirman no hacerlo nunca, al igual que 54% de mujeres; sin embargo, un 10% tanto de varones como de mujeres dicen hacerlo una o dos veces al mes.

Tabla 16. ASSIT – Fiscomisional

Preguntas	Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIT)					
	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	TOTAL
1		0	81	15	2	2
2		0	48	44	8	0
3		2	92	4	2	0
4		0	100	0	0	0
5		0	96	4	0	0
6		0	94	4	2	0
7		0	96	4	0	0
8		0	100	0	0	0
9		0	98	2	0	0
10		0	96	4	0	0
11		44	31	23	0	2
12		40	46	13	0	0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 16, del total de la población investigada sobre experiencias con el uso del alcohol y otras sustancias en los últimos tres meses/ **The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)**, los adolescentes del colegio fiscomisional encuestados/as responden, así: 81% nunca ha consumido tabaco (cigarrillo, tabaco de liar, puros, etc.); 48% nunca ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, etc.), aunque 44% afirman haberlo hecho una o dos veces al mes; 92% nunca ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.), 100% nunca ha consumido cocaína (coca, coca, crack, etc.); 96% nunca ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.); 94% nunca ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.); 96% nunca ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.); 100% nunca ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, kratina, etc.); 98% nunca ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.); 96% nunca ha consumido sustancias psicoactivas; 31% de los varones encuestados nunca ha consumido cinco bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión; y 46% de mujeres encuestadas nunca consumido cuatro bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión.

Se destaca, por tanto, que los adolescentes de colegio fiscomisional en su gran mayoría contestan que nunca usan sustancias de diversos tipos, aunque en la pregunta sobre uso de alcohol cuatro de 10 adolescentes afirman hacerlo entre una o dos veces al mes. Esto se corrobora en el caso de las mujeres en cuanto un tan solo un 46% de ellas afirman no hacerlo nunca. En el caso de varones tan solo un 31% aseguran no hacerlo nunca. Además un 23% de varones, y un 13% de mujeres afirma que ha consumido alcohol una o dos veces por mes.

Tabla 16. ASSIT – Particular

Preguntas	Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)						
	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	TOTAL	
1		0	62	24	8	6	100
2		0	48	42	8	2	100
3		0	84	12	4	0	100
4		0	100	0	0	0	100
5		0	98	2	0	0	100
6		0	96	2	0	2	100
7		0	94	4	0	2	100
8		0	94	4	2	0	100
9		0	100	0	0	0	100
10		0	96	2	0	2	100
11		40	36	18	4	2	100
12		42	44	8	4	2	100

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se observa en la tabla 17, del total de la población investigada sobre experiencias con el uso del alcohol y otras sustancias en los últimos tres meses/ **The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST)**, los adolescentes encuestados/as del colegio particular 62% responden que nunca ha consumido tabaco (cigarrillo, tabaco de liar, puros, etc.)?, el 48% nunca ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, etc.), y el 42% sí lo ha hecho una o dos veces al mes; el 84% nunca ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.); el 100% nunca ha consumido cocaína (coca, coca, crack, etc.); el 98% nunca ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.); el 98% nunca ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.); el 94% nunca ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.); el 94% nunca ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, kratina, etc.); el 100% y 96% nunca ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) y sustancias psicoactivas; el 36% de varones encuestados nunca ha consumido cinco bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión; y el 44% de mujeres encuestadas nunca ha consumido cuatro bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión.

Se destaca, por tanto, que los adolescentes de colegio particular en su gran mayoría nunca han usado sustancias de ningún tipo, aunque en la pregunta sobre uso de alcohol cuatro de 10 adolescentes afirman hacerlo entre una o dos veces al mes. Esto se corrobora en el caso de las mujeres ya que solo un 44 % nunca ha consumido cuatro o más bebidas en una misma ocasión, y tan solo un 36% de varones nunca ha consumido cinco o más bebidas en una misma ocasión.

3.1.7. Apoyo Social (APSOC)

Tabla Nro.18. Apoyo Social

ESCALAS DE APOYO SOCIAL	FISCAL			FISCOMISIONAL			PARTICULAR		
	MÁX.	MEDIA	MÍN.	MÁX.	MEDIA	MÍN.	MÁX.	MEDIA	MÍN.
APOYO EMOCIONAL	↑ 595	↓ 234	↓ 30	↑ 755	↓ 252	↓ 24	↑ 805	↓ 180	↓ 7
AYUDA MATERIAL O INSTRUMENTAL	↑ 370	↓ 99	↓ 25	↑ 450	↓ 60	↓ 23	↑ 495	↓ 93	↓ 8
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DESTRACCION	↗ 290	↓ 102	↓ 12	↑ 425	↓ 129	↓ 11	↑ 520	↓ 72	↓ 0
APOYO AFECTIVO REFERIDO A EXPRESIONES DE AMOR	↗ 325	↓ 84	↓ 9	↗ 335	↓ 96	↓ 6	↑ 455	↓ 57	↓ 0

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Como podemos ver en la tabla 18, del total de la población investigada sobre experiencias con el Apoyo Social (AP SOC), con relación a apoyo emocional, el puntaje máximo en colegio fiscal es 598, en el fiscomisional es 755 y en el particular es 805. Con relaciona a ayuda material o instrumental los puntajes son: fiscal 370, fiscomisional 450 y particular 495; con respecto a relaciones sociales de ocio y distracción los puntajes son: fiscal 290, fiscomisional 425, y particular 520; y, finalmente, con relación a apoyo afectivo referido a expresiones de amor los puntajes correspondientes son: fiscal 325, fiscomisional 335 y particular 455.

Por tanto podemos destacar que las y los adolescentes del colegio particular se sienten más apoyados que los del colegio fiscomisional y fiscal en las cuatro variables consultadas: apoyo emocional, ayuda material o instrumental, relaciones sociales de ocio y distracción, y, apoyo afectivo referido a expresiones de amor. Los del colegio fiscomisional reciben poco ayuda en apoyo afectivo referido a expresiones de amor, en tanto los del colegio fiscal reciben poca ayuda en relaciones sociales de ocio y distracción, y, apoyo afectivo referido a expresiones de amor.

3.1.8. Características Sociales

Tabla Nro.19. Características psicológicas - Fiscal

Porcentaje de características psicológicas									
FISCAL	NC	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Realmente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	TOTAL
1. Soy muy desobediente y peleón	2,0	32,0	44,0	4,0	14,0	2,0	2,0	0,0	100
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	2,0	42,0	36,0	4,0	4,0	4,0	2,0	6,0	100
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	4,0	42,0	26,0	8,0	12,0	2,0	2,0	4,0	100
4. No termino lo que empiezo	2,0	26,0	44,0	4,0	18,0	2,0	0,0	4,0	100
5. Me distraigo con facilidad	4,0	20,0	30,0	10,0	26,0	6,0	0,0	4,0	100
6. Digo muchas mentiras	2,0	28,0	52,0	6,0	10,0	2,0	0,0	0,0	100
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	4,0	96,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
8. Me fugo de casa	2,0	78,0	12,0	0,0	4,0	2,0	2,0	0,0	100
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	2,0	28,0	34,0	10,0	6,0	10,0	8,0	2,0	100
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	4,0	42,0	28,0	10,0	10,0	4,0	2,0	0,0	100
11. Soy muy nervioso sin tener sin tener una buena razón	2,0	36,0	34,0	8,0	4,0	4,0	4,0	8,0	100
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	2,0	58,0	28,0	4,0	4,0	0,0	2,0	2,0	100
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	2,0	76,0	8,0	2,0	4,0	2,0	4,0	2,0	100
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	2,0	70,0	14,0	4,0	8,0	0,0	2,0	0,0	100

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Se destaca en que si bien los adolescentes del colegio fiscal escogen como respuesta la frecuencia de nunca es verdad (desde el 42% a 92%), y en la frecuencia de muy raramente es verdad (de 44% a 52%), sin embargo no siempre es una mayoría absoluta que hace esta opción, en varios casos solo una mitad de ellos opta por esta frecuencia, la otra mitad aproximadamente distribuye respuestas en otras frecuencias. De modo que los adolescentes podrían ser definidos como medianamente irritables, ansiosos y depresivos, altamente honrados, poco mentirosos, sin mayor riesgo de bulimia o anorexia.

Tabla Nro.20. Características psicológicas - Fiscomisional

Porcentaje de características psicológicas									
FISCAL	NC	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Realmente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	TOTAL
1. Soy muy desobediente y peleón	0,0	11,5	34,6	5,8	26,9	15,4	3,8	1,9	100
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	0,0	13,5	34,6	9,6	9,6	11,5	15,4	5,8	100
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	0,0	34,6	40,4	1,9	5,8	11,5	1,9	3,8	100
4. No termino lo que empiezo	0,0	28,8	34,6	7,7	23,1	3,8	1,9	0,0	100
5. Me distraigo con facilidad	0,0	21,2	15,4	11,5	21,2	13,5	9,6	7,7	100
6. Digo muchas mentiras	0,0	17,3	46,2	15,4	15,4	3,8	0,0	1,9	100
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	1,9	90,4	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
8. Me fugo de casa	0,0	76,9	11,5	3,8	5,8	0,0	1,9	0,0	100
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	1,9	25,0	28,8	3,8	25,0	7,7	7,7	0,0	100
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	0,0	15,4	38,5	9,6	25,0	3,8	7,7	0,0	100
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	0,0	28,8	30,8	7,7	17,3	7,7	1,9	5,8	100
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	1,9	28,8	28,8	11,5	15,4	7,7	0,0	5,8	100
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	0,0	71,2	21,2	0,0	1,9	3,8	1,9	0,0	100
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	0,0	50,0	25,0	5,8	9,6	3,8	1,9	3,8	100

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según se puede ver en la tabla 20, las respuestas oscilan mayoritariamente entre la frecuencia nunca es verdad (21.2% - 90.4%), y muy raramente es verdad (28.8% - 46.2%), pero también hay porcentajes distribuidos en otras frecuencias, lo que nos permite determinar que los adolescentes del colegio fiscomisional tienen mayor nivel de conflictividad en los diferentes ítems consultados; de modo que, los adolescentes del colegio fiscomisional podrían ser definidos como mayormente irritables, ansiosos y depresivos, altamente honrados, poco mentirosos, con mayor riesgo de bulimia o mediano riesgo de anorexia.

Tabla Nro.21. Características Psicológicas - Particular

Porcentaje de características psicológicas									
FISCAL	NC	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Realmente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	TOTAL
1. Soy muy desobediente y peleo	0	14	40	14	22	6	2	2	100
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	0	18	36	10	14	4	10	8	100
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	0	28	24	12	8	12	14	2	100
4. No termino lo que empiezo	0	28	24	16	24	2	4	2	100
5. Me distraigo con facilidad	2	20	24	16	18	8	6	6	100
6. Digo muchas mentiras	0	16	48	10	16	6	2	2	100
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	0	80	16	4	0	0	0	0	100
8. Me fugo de casa	0	70	20	2	4	2	0	2	100
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	0	46	30	4	10	4	6	0	100
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	0	36	36	12	8	6	2	0	100
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	0	40	34	8	12	2	4	0	100
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	2	54	24	10	8	2	0	0	100
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	0	78	16	2	2	0	2	0	100
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	0	60	22	2	12	0	2	2	100

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Según vemos nos muestra la tabla 21, se destaca que este grupo de adolescentes del colegio particular escogen mayoritariamente la frecuencia de nunca es verdad, pero en algunos ítems optan por muy raramente es verdad, con lo que igualmente advertimos niveles de conflictividad importantes. De modo que los adolescentes podrían ser definidos como mayormente irritables, ansiosos y depresivos, altamente honrados, poco mentirosos, con mayor riesgo de bulimia o anorexia.

3.2. Discusión de los resultados obtenidos

Tras la investigación realizada en tres colegios fiscal, fiscomisional, y particular de la ciudad de Cuenca, sobre relaciones existentes entre el uso problemático de las TIC, las sustancias, y la salud mental de los y las adolescentes, de los resultados obtenidos encontramos que el 98% de ellos se conectan a redes sociales y lo hacen regularmente entre una y cinco horas durante los días laborables, destacándose además ciertos porcentajes significativos de uso de 10 horas promedio en días laborables (fiscal: 8%, fiscomisional: 15,4%, y particular: 26%) ; y, de 12 horas o más en días festivos o fines de semana (16% en el fiscal, 17.3% en el fiscomisional, 28% en el particular). Con lo que se corrobora, por tanto, lo que Castellana, Sánchez-Carbonell, Beranuy y Graner, (2006), afirman respecto a que la población adolescente es particularmente vulnerable a este tipo de tecnologías debido a que “es un colectivo muy sensible al momento y al entorno social en el que vive y porque estas tecnologías están muy presentes en su vida.” (p. 18); y por otro,

deja al descubierto un porcentaje significativo de población adolescente quienes se mantiene conectados a redes sociales gran cantidad de horas, por los riesgos que esto representa: menor rendimiento escolar, restricción de tiempo para otras actividades recreativas, irritabilidad cuando su acceso se restringe, disminución en los contactos cara-a-cara, aislamiento, robo de dinero, entre otros (Graner et al, 2008).

Precisamente son algunos de estos factores los que podemos rastrear en los resultados de nuestra investigación. Al respecto, en base al estudio sobre adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto, realizado en una muestra de la población adolescente de Palma de Mallorca, España (Echeburúa, y Coral 2010) con relación a la adicción a las TIC, nos da algunos indicadores para detectar factores que configuran la adicción a las TIC, y que están presentes en la población investigada: privarse de sueño para estar conectados a la red (casi siempre fiscal, 32%, fiscomisional 46%, y particular, algunas veces 36%); descuidar otras actividades importantes, como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud (algunas veces, fiscal 52%, fiscomisional 52%, y particular 38%); pensar en la red constantemente (algunas veces, fiscal 40%, fiscomisional 46%, y particular 44%); sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla (algunas veces, fiscal 40%, fiscomisional 29%, y particular 28%); ser incapaz de limitar su tiempo en la red (algunas veces, fiscal 6%, fiscomisional 10%, y particular 2%).), aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios (algunas veces, fiscal 48%, fiscomisional 38%, y particular 40%), y sentir una euforia y activación anómalas cuando se conecta a la red (algunas veces, fiscal 50%, fiscomisional 33%, y particular 46%).

En cuanto al historial de los adolescentes en su relación con las TIC se colige de los resultados obtenidos, que el rango de edad habitual en que los y las adolescentes inician su conexión a las redes sociales virtuales es de 10 a 14 años, aunque llama la atención que en los adolescentes del colegio fiscal en un contexto socio económico rural marginal, un porcentaje del 14% de ellos inicia su conexión en un rango mayor: de 15 a 17 años, y en los adolescentes de colegios fiscomisional y particular y como tal caracterizados como provenientes de niveles socioeconómicos urbanos, el rango de edad conexión a redes sociales virtuales es menor: cinco a nueve años de edad. Al respecto, algunos autores anotan que el uso de TIC en edades muy tempranas no siempre va unido a un uso coherente y racional de las mismas. Concretamente, se puede considerar dos desviaciones de lo que puede llamarse el buen uso de las TIC. “Por un lado, el mal uso de las TIC, considerado como un *uso indebido* o para fines poco lícitos. Y por otro, el abuso de las TIC,

o *uso patológico* que conduce a la adicción”. (San Sebastián, Quintero, Correas, Pérez, Echániz, 2011, p. 4). Por lo que debería llamar la atención a padres y a docentes el hecho de que los adolescentes se conecten en edades muy tempranas cuando en la adolescencia aún se está conformando un proceso de identidad y autonomía, precisamente por los riesgos ya sea del posible uso indebido, o el uso patológico de las TIC.

Entonces, ¿a qué riesgos se exponen los y las adolescentes con el uso problemático de las redes sociales virtuales? Varios estudios han puesto en evidencia la asociación entre el uso excesivo de las TIC con una gran variedad de trastornos psiquiátricos y dentro de los trastornos de la conducta los síntomas depresivos y de ansiedad. (Kraut et al., 1998). Echeburúa et al, (2010) considera que los riesgos más importantes del abuso de las TIC son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos (carreras de coches prohibidas). Estos autores, indican además, que al margen de la vulnerabilidad psicológica previa, el abuso de las redes sociales puede provocar una pérdida de habilidades en el intercambio personal (la comunicación personal se aprende practicando), desembocar en una especie de analfabetismo relacional y facilitar la construcción de relaciones sociales ficticias.

En relación al teléfono celular el acceso de los adolescentes mantiene la diferencia que venimos anotando, los del colegio fiscal tienen cierta limitación, no así los del colegio fiscomisional y del particular que en su gran mayoría disponen de un teléfono celular: fiscal 70%, fiscomisional 90.3%, particular 98%. El uso que le dan los adolescentes al celular son básicamente para conectarse a redes sociales virtuales: fiscal 36%, fiscomisional 71.2%, particular 70%. Se confirma, por tanto, con lo que aportara el estudio de Ulloa (2016) con respecto a que las nuevas tecnologías en el mundo de la informática resultan muy atractivas especialmente para la población joven por una serie de ventajas como las respuestas inmediatas, el sentirse recompensado, sentir los beneficios al instante, entre otros, los han vuelto un producto de consumo masivo; pero pueden convertirse en adictivas para toda la población en especial para ciertos grupos poblacionales, como en el caso de los y las adolescentes.

Esta situación se corrobora, a su vez, con el resultado de disponibilidad de teléfono celular por parte de sus padres: fiscal 84%, fiscomisional 98%, particular 100%, lo que nos

lleva a concluir que los adolescentes cuentan con un contexto familiar favorable que los posibilita el acceso a las nuevas tecnologías.

Por tanto, si los adolescentes viven en entornos familiares donde el uso de estas nuevas tecnologías son parte de la cotidianidad una consecuencia lógica es que el ingreso al mundo virtual de las TIC sea cada vez a más temprana edad y sus tiempos de conexión sean cada vez de mayores horas si no reciben el control correspondiente de sus padres especialmente. Por lo tanto, la variable de control por parte de los padres es lo que hace diferencia en cuanto al riesgo que tienen los adolescentes a desarrollar adicción a las TIC, y a presentar otros problemas de salud mental relacionados. Siguiendo a Martínez Pauta (2015) para quien el proceso de adquisición de la autonomía personal de los adolescentes con la existencia de desacuerdos entre padres e hijos, en cuanto hay por parte de los hijos la pretensión de tener un mayor grado de autonomía del que los padres consideran que deben tener, podemos situar el dilema de los padres: deben o no controlar el acceso de sus hijos/as a las TIC.

Los resultados obtenidos sobre control por parte de los padres indican que hay mayor control en el colegio fiscal que en el fiscomisional y particular. Lo que nos indica la literatura consultada es que el adolescente no cuenta con autosuficiencia para controlar su tiempo de acceso ni con suficiente desarrollo moral para discriminar el uso indebido de las TIC (pornografía, mensajes discriminatorios, etc.). Entonces juega aquí un papel preponderante el apoyo social que los adolescentes reciben especialmente en el ámbito familiar, así coincidiendo con Musito, Jiménez y Murgui (2007) se destacan la importancia del contexto familiar como principal factor protector, ya que, se caracterizan por ser altamente proveedoras de apoyo, lo que constituye un importante recurso psicosocial para que el adolescente afronte con éxito las principales transiciones y cambios asociados a esta etapa del ciclo.

Teniendo en cuenta, que la población objetivo son adolescentes, la investigación también indagó sobre características psicológicas, encontrándose que los adolescentes del colegio fiscal se muestran menos irritables, ansiosos y depresivos en comparación a los adolescentes de los colegios fiscomisional y particular, en donde además se observan mayor riesgo de bulimia y anorexia a mediano y largo plazo.

Por consiguiente, si bien puede no darse el control directo a redes sociales, sin embargo las familias cuentan con contextos adecuados para garantizar el apoyo debido a

los adolescentes, así lo confirman resultados del apoyo recibido cuando manifiestan que reciben apoyo emocional, ayuda material e instrumental, apoyo en relaciones de ocio y distracción, y apoyo efectivo referido a expresiones de amor. De los resultados de la investigación con respecto al nivel de apoyo social que poseen los adolescentes según tipo de establecimiento educativo, tenemos que los adolescentes del colegio fiscal confirman contar con apoyo emocional y ayuda material e instrumental, no así, relaciones de ocio y distracción, ni apoyo efectivo referido a expresiones de amor; en el colegio fiscomisional apoyo emocional, ayuda material e instrumental, y apoyo en relaciones de ocio y distracción; no así, en apoyo efectivo referido a expresiones de amor. Y finalmente en el colegio particular apoyo emocional, ayuda material e instrumental, relaciones de ocio y distracción, y apoyo efectivo referido a expresiones de amor.

Por lo tanto, que los adolescentes cuenten con entornos en que reciben apoyo de diversos tipos les garantiza mejores oportunidades para un desarrollo adecuado, como lo dice De la Barra (2004): permite a las personas lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el autocuidado y un mejor uso de sus recursos personales y sociales. Pero, al mismo tiempo, el apoyo social dado a los hijos e hijas debe ir de la mano con el control que los padres deben hacer sobretodo en situaciones en que los adolescentes, por su propia condición de tales, no son auto capaces de controlar su tiempo de conexión a redes sociales.

Al respecto, la literatura revisada nos aporta un elemento clave que relaciona el entorno familiar de los adolescentes y el uso problemático de las Tecnologías Informáticas y Comunicacionales (TIC) y las sustancias por parte de los y las adolescentes, es el dilema de la autonomía vs control. Durante la adolescencia se da un importante cambio en las relaciones parento filiales, las mismas que no necesariamente puede ser libre de conflictos o de confrontaciones. Jackson, Cicognani y Charman (1996) – citado por Martínez Pauta (2015) han analizado el proceso de adquisición de la autonomía personal de los adolescentes con la existencia de desacuerdos entre padres e hijos, situando el conflicto en la pretensión por parte de los hijos de tener un mayor grado de autonomía del que los padres consideran que deben tener. Desde esta perspectiva, decimos que en la medida que los hijos van adquiriendo autonomía el control de los padres disminuye de manera proporcional. Por lo mismo, el control de los padres debe ser estricto para garantizar que el acceso a tanto a las TIC o a drogas como al alcohol no desborde la decisión y voluntad de los adolescentes.

En cuanto al consumo de sustancias se concluye que los y las adolescentes no están involucrados en el consumo de las mismas, pues en su casi totalidad responden que nunca las han consumido; sin embargo respecto al alcohol, una mitad de ellos responden que nunca lo han hecho, pero existen porcentajes importantes que confirman que cuatro de 10 adolescentes consumen alcohol entre una o dos veces por mes, y que un 10% del fiscal, 23% del fiscomisional, y 18% del particular, los adolescentes varones han consumido cinco bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión, y un 10% del fiscal, 13 % del fiscomisional, y 8% del particular, las adolescentes han consumido cuatro bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión.

En el caso de los colegio fiscomisional y particular los resultados sobre consumo de alcohol también involucran un 8% de adolescentes cuyo consumo es semanal, y solo en el particular aparece un 2% tanto de varones como de mujeres cuyo consumo de alcohol es diario o casi a diario; con lo que se estaría evidenciando algunas pistas de alcoholismo juvenil en algunos de los y las adolescentes investigados.

Pero, ¿qué hace que el alcohol sea un producto más buscado con relación a otras drogas?, respuestas posibles lo encontramos en lo que Espada, Méndez, Griffin, y Botvin, (2003) dicen: en nuestro país el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores, por otra parte, la institucionalización y aprobación social de las drogas legales, con lo que el alcohol es una droga aceptada socialmente. En este sentido se corrobora la conclusión hecha por Vaca (2014) en cuanto a que el consumo de alcohol está asociado principalmente a fines sociales como conocer gente nueva o integrarse con amigos, y en segundo lugar como vía de escape o forma de evitar los problemas.

Nuestra investigación no abordó razones del consumo de alcohol y otras drogas y esta es otra limitante que quizá con nuevas investigaciones se pueda establecer precisiones sobre motivaciones para el consumo de alcohol y otras sustancias. En este apartado nos parece importante hacer la siguiente observación con respecto al cuestionario sobre consumo de sustancias dentro de la batería aplicada a la población investigada. Nos parece que las preguntas planteadas en la forma que se lo hizo, por ejemplo, ¿en los últimos tres meses, ha consumido alguna sustancia...? no garantiza el nivel de validez requerido en la respuesta, ya que por ser sustancias prohibidas y otras razones de diversa índole el o la

adolescente responde nunca con cierta obviedad. Los resultados obtenidos indican que prácticamente en los colegios no hay consumo de sustancias, sin embargo, de datos obtenidos por la ubicación de uno de los colegios parte de nuestra investigación se cuenta con pistas –no confirmadas, por supuesto- sobre microtráfico, y de igual manera los medios de comunicación en los últimos meses han reportado un creciente problema social de consumo de drogas en establecimientos educativos. Por lo tanto, quizá un planteamiento diferente de la pregunta del ejemplo, podría llevarnos a resultados diferentes: ¿en qué situaciones, usted, consumiría alguna sustancia?.

Otra limitante que encontramos en nuestra investigación hace referencia a la categoría género, puesto que la población es mixta y con una alto nivel de paridad en la participación, los datos obtenidos no nos permiten concluir en resultados más específicos por grupo de varones y de mujeres, y como tal no podemos hacer diferencia en que si son los varones o las mujeres los que están en mayor riesgo de desarrollar adicción y problemas relacionados; por igual cuando hablamos de acceso a videojuegos y en nuestra investigación consta la pregunta sobre el tipo de juegos, como dato preliminar constatamos que son los varones los que confirman que lo hacen y anotan como favoritos anotan determinados juegos relacionados a guerra, futbol y otros de violencia.

También otra limitante creemos existe cuando hablamos de control de los padres y de apoyo social, pues, de datos preliminares obtenidos durante la aplicación de la encuesta, y de la pregunta de ¿con quién vives? se desprenden datos importantes sobre el rol de la madre ya sea en el control y/o en el apoyo dado especialmente a sus hijas, lo que quizá nos lleve a la conclusión hipotética, por supuesto, de que son las adolescentes quienes tienen menos riesgo debido a un mayor control y un mayor nivel de apoyo sobre todo familiar, no así los varones con menor control, menor nivel de apoyo y mayor exposición a riesgos.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y descripción de los resultados de nuestra investigación, concluimos en lo siguiente:

- Los adolescentes de los colegios investigados en la ciudad de Cuenca en su gran mayoría no están involucrados en el uso de sustancias: los resultados obtenidos en la encuesta correspondiente indican porcentajes entre 84% y 96% que responden que nunca las han consumido. Sin embargo hay cierta tolerancia en el consumo de cigarrillos: una o dos veces al mes: 24% fiscal, 15% fiscomisional, y 26% particular; y, consumo de alcohol: una o dos veces por mes: 40% fiscal, 44% fiscomisional, y 42% particular. En el caso de los colegios fiscomisional y particular los resultados sobre consumo de alcohol también involucran un 8% de adolescentes cuyo consumo es semanal, y solo en el particular aparece un 2% tanto de varones como de mujeres cuyo consumo de alcohol es diario o casi a diario; con lo que se estaría evidenciando que existen algunos indicadores de alcoholismo juvenil en la población investigada.
- El uso de las TIC por adolescentes (98% se conectan a redes virtuales) es parte de la cotidianidad tanto en ambientes familiares como en otros entornos relacionados, sin embargo los resultados reportan tiempos excesivos de conexión; así: en días laborables, 10 horas promedio; y, durante los fines de semana y días festivos, más de 12 horas.
- No existe el suficiente control de los padres/madres sobre el uso problemático de las TIC por parte de sus hijos/as. Al respecto, los resultados sobre control a redes sociales virtuales son: fiscal: 52%, fiscomisional: 37%, y particular: 30%. Pero, lo que recomiendan los estudios es que los adolescentes requieren ser guiados en esta etapa de formación de su identidad y autonomía, y el uso indebido de las TIC se ve como uno de los mayores riesgos que deben afrontar los y las adolescentes.
- Los y las adolescentes afirman recibir apoyo social de sus familias en los aspectos siguientes: los adolescentes del colegio fiscal confirman contar con alto apoyo emocional (máx.595) y ayuda material e instrumental (máx.375), pero bajo apoyo en relaciones de ocio y distracción (máx. 290), y en apoyo efectivo referido a expresiones de amor (máx. 325); en tanto que los adolescentes del colegio fiscomisional dicen recibir alto apoyo emocional (máx. 755), ayuda material e instrumental (máx. 450), y apoyo en relaciones de ocio y distracción (máx. 425);

pero poco apoyo efectivo referido a expresiones de amor (máx. 335). Y finalmente los adolescentes del colegio particular confirman que reciben altoo apoyo tanto en lo emocional (máx. 805), en ayuda material e instrumental (máx. 495), en relaciones de ocio y distracción (máx. 520), y en apoyo efectivo referido a expresiones de amor (máx. 425).

- De la caracterización psicológica de la población objetivo no se desprenden datos que impliquen mayores riesgos, no obstante algunos factores requieren de mayor observación para determinar posibles impactos mayores, por ejemplo ciertos niveles de irritabilidad, ansiedad y depresión como posibles indicios de adicción a las TIC y problemas de alcoholismo juvenil.

RECOMENDACIONES

- A los padres/madres de los adolescentes de los tres colegios en que se hizo la investigación presente se sugiere tengan mayor control del tiempo de conexión a redes sociales virtuales por parte de sus hijos, limitando el número de horas de conexión.
- A los padres/madres por igual se sugiere dar mayor acompañamiento a sus hijos/hijas asegurándoles el apoyo requerido especialmente en relaciones de ocio y distracción, y apoyo efectivo referido a expresiones de amor.
- Las autoridades de los establecimientos educativos investigados deberían considerar la necesidad de confirmar y tratar casos de adicción a las TIC en estudiantes de su establecimiento correspondiente, y posible presencia de alcoholismo juvenil.
- A las autoridades y docentes de los establecimientos educativos se recomienda incluir y/o fortalecer estrategias de buen uso de las TIC, incorporando conceptos incluidos en nuestra investigación como por ejemplo: analfabetismo relacional, uso no problemático de TIC, etc.
- A la UTPL ampliar la investigación sobre relación de las TIC, consumo de sustancias y la salud mental de adolescentes con temas relacionados como: razones de los adolescentes para el consumo de sustancias, riesgos de varones y de mujeres en el uso de las TIC según determinante de género, efectos de los modelos de crianza en adolescentes involucrados en el uso problemático de TIC y sustancias, etc.

BIBLIOGRAFIA

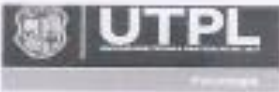
- Ministerio de Salud y Política Social. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Adolescencia, una etapa fundamental. (2002). (UNICEF), *Fondo de Naciones Unidas para la Infancia*. New York.
- Alvarado Romero, H. R. (2011). Los problemas de salud mental en los adolescentes. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 79-92.
- Betancourt, A. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. *Flacso Sede Ecuador- Programa Estudios de la Ciudad*, 1-6.
- Cárdenas, Eva Marcela; Fería, Miriam; Vázquez, Josue. (2010). *Guía Clínica para Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría de la Fuente Muñiz.
- CONF .I.E. Fundación para una infancia y adolescencia saludables. (2011). *Patrones de uso, abuso y dependencia a las tecnologías de la Información en menores*. Madrid.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias de Estupefacientes y Psicotrópicas. (s.f.). *Plan Nacional de Prevención de Drogas 2012*.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, C. (2007). *Informe de la tercera encuesta del estudio nacional a hogares sobre el consumo de drogas*. Quito.
- Consejo Nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, C. (2012). *Plan de Prevención de Drogas*.
- De la Barra, F. (septiembre de 2009). Salud Mental de Niños y Adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(3), 175-177.
- Diccionario. (2014). *REAL ACADEMIA DE LA LENGUA DRAE, 23.a edición*.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Revista Adicciones*, 22, 91-95.
- Espada, José P; Gilbert ; Griffin, Kenneth W; Méndez, Xavier. (enero- abril de 2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Revista Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17.
- Garrote Pérez de Albeniz, G. (2013). *Uso y abuso de tecnologías en adolescencia y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante. Tesis doctoral*. Burgos: Universidad de Burgos Facultad de Humanidades y Educación.
- Gómez R., C. (2005). *Psiquiatría de Salud Mental de Niños y Adolescentes una necesidad*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Graner Jornade, Carla; Sánchez Carbonel, Javier; Beranuy Fargues, Marta; Chamarro Lusa, Ander. (2008). *Uso de las TIC por parte de los adolescentes: Internet, móvil y videojuegos*. (1), 21-34. México.
- Gutiérrez - Restrepo, Martha Cecilia; Trejos - Castillo Elizabeth. (2012). *Salud Mental en la Niñez y la Adolescencia*. *CES Psicología*(5).

- Jiménez Gutiérrez, Teresa; Musito Ochoa, Gonzalo; Murgui Pérez, Sergio. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología, Universidad de Barcelona*, 36(2).
- Kail, Robert V.; Cavanaugh, Jhon C. (2006). *Desarrollo Humano, una perspectiva del ciclo vital*. México: Thomson.
- Kompier, Houtman. (2012). TRABAJO Y SALUD MENTAL. En H. Kompier, *Trabajo y Salud Mental* (pág. 52).
- López, Marcela; González, Norma; Fuentes, Arratía; Andrade, Patricia; Oudhof, Hans. (2012). Depresión en los Adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes. *Revista Salud Mental*, 35.
- Martín, E. (2011). Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 107-120.
- Martínez Peralta, J. (2015). Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes. *Tesis Doctoral*. Málaga.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Estudio Nacional del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Dirección Nacional de Estupeficientes, Bogotá.
- Muñoz Pedroza, P. (2011). Consecuencias generales del consumo de drogas entre adolescentes en edad escolar. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 2-9.
- Musitu, Gonzalo; Cava, María Jesús. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- OMS. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental Derechos Humanos y Legislación. *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental Derechos Humanos y Legislación*. Varios.
- Orcasita Pineda, Linda Teresa; Uribe Rodríguez, Ana Fernanda. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de adolescentes. (U. d. Buenaventura, Ed.) *Revista de la Facultad de Psicología*, 1-14.
- Ortiz, José; Morocho, Manuel; Tenezaca, Angel; Torres, María; Ugalde, Diana. (2014). Diagnóstico de la relación entre uso excesivo de las TICs y síntomas depresivos y ansiedad en estudiantes de medicina, Universidad de Cuenca, Ecuador. *Revista Maskana*, 5.
- Pardo A, Graciela; Sandoval D, Adriana, Umbarila Z, Diana. (2014). Adolescencia y Depresión. *Revista Colombiana de psicología*(13), 17-32.
- Pons Diez, Javier; Berjano Peirats, Enrique. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia, España.
- Posada, J. A. (2013). La Salud Mental en Colombia. (I. N. Salud, Ed.) *Biomédica*, Vol 33, 33(4), 497-498.
- Salud, I. d. (2014). De Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra: Publicaciones OMS.
- Torres de Galvis, Yolanda; Osorio Gómez Jorge; Lopé Bustamante, Piedad; Mejía, Roberto. (2006). *Salud Mental del Adolescente*. (T. d. Yolanda, Ed.) Medellín: Artes y Letras.
- Trejos- Castillo, E., & Gutiérrez-Restrepo, M. C. (2012). Salud Mental en la Niñez y la Adolescencia. *CES Psicología*, vol. 5, núm. 1, 2.

- Trianes Torres, M. V. (2012). *Psicología del desarrollo y de la educación*. Madrid: Piramide.
- Ulloa Mazache, E. J. (2016). Uso del tiempo libre y adicción a las redes sociales en adolescentes de 13 a 19 años. *Trabajo de Graduación*. Universidad del Azuay.
- UNODC, O. d. (2013). *Informe: Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.
- Vaca Gallegos, S. D. (2014). *Informe de Investigación Variables psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes en Loja y Zamora*. Psicología Clínica. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Varios. (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes en conflicto con la ley*. Bogotá: Alvi Impresores Ltda.

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación del proyecto

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

Oficio: 040 TPS-UTPL
Loja, mayo de 2015

Señor/ra: _____

RECTOR: _____

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

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través del Departamento y la Titulación de Psicología, del mismo modo aprovechamos la oportunidad para presentar a usted el proyecto de investigación denominado "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Psicología, como investigadores de campo y testigos.

La importancia de este tema radica en que el uso problemático de las TIC, y el consumo problemático de sustancias, el apoyo social y la salud mental constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013) y en el Plan Nacional de Drogas (2012).

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

Las instituciones educativas se beneficiarán de este proyecto porque los resultados encontrados mediante la investigación permitirá promover estrategias de prevención e intervención y enfrentar este tipo de problemas de forma asertiva, lo cual permitirá dar una respuesta a las necesidades sociales, afectiva emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución dada por la Asamblea Constituyente (2008) en su artículo 44 donde menciona: "Los niños/as y adolescentes tienen el derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad".

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

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

Seguros de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular suscribimos de usted, expresando nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA


Mgs. Jhon Espinoza Híquez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA

Anexo 2: Consentimiento informado del Rector/Director



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PROYECTO: RELACIÓN ENTRE EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE ECUADOR.

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR/DIRECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadoras: Grupo de investigación departamento de Psicología

Contactarse: Mgtr. Livia Isabel Andradó. E-Mail: liandra@utpl.edu.ec. Telf.: 3701444, Ext. 2631

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del Colegio _____ de la ciudad de _____ autorizo la aplicación de la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo año de bachillerato, como parte del proyecto: "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", desarrollado por la Titulación y Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Asimismo, 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: _____

Anexo 3: Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Título: Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador.

Contactar: Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec Telf. 3701444, Ext: 2631

Ciudad:

Introducción:

Señor padre de familia, su hijo/a ha sido invitado a participar en el presente estudio investigativo denominado: "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador". Antes de que decida que su hijo participe, lee detenidamente este documento. Si tiene alguna inquietud sobre el tema o proceso de investigación, usted debe contactarse con la persona encargada de aplicar este instrumento, para que quede claro y comprenda el proceso de estudio.

Propósito del estudio:

El presente proyecto identificará la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato a nivel de Ecuador.

Participantes del estudio:

Para este proyecto se consideró a los estudiantes de 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.

Procedimiento:

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente contestando una breve encuesta de 15 a 20 minutos aproximadamente. Se trata de un estudio sobre uso de las TIC, consumo de sustancias, apoyo social y salud mental, con el propósito de conocer indicadores de bienestar en el estudiante.

Riesgos e incomodidades:

No se han descrito. El alumno puede abandonar la actividad libremente cuando le desee.

Beneficio:

La participación es libre y voluntaria, no se retribuirá económicamente o de ningún otro modo. Los resultados beneficiarán al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada.

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

Nombre del padre/madre/representante legal del estudiante participante: _____ Firma del investigador: _____

CI: _____ CI: _____

Firma del padre de familia: _____ Fecha: _____

Anexo 4: Batería de instrumentos psicológicos

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

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

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO									
1. Edad: ☐ 14 años ☐ 15 años ☐ 16 años ☐ 17 años ☐ 18 años				2. Género: Masculino ☐ Femenino ☐		3. Sector donde vive: ☐ Urbano ☐ Rural			
4. Tipo de institución educativa: Fiscal ☐ Fiscomisional ☐ Particular ☐			5. Zona regional a la cual pertenece: Costa ☐ Sierra ☐ Oriente ☐						
6. ¿Con quién vive?		Mamá ☐	Papá ☐	Papá y mamá ☐	Papá, mamá y hermanos ☐	Papá, mamá, hermanos y abuelos ☐	Papá, mamá, hermanos, abuelos y tíos ☐	Otros ☐	
7. Nivel de estudios de la madre:		Básico ☐		Bachillerato ☐		Universitario ☐		Postgrado ☐	
8. Edad de la madre:		_____ Años							
9. Nivel de estudios del padre:		Básico ☐		Bachillerato ☐		Universitario ☐		Postgrado ☐	
10. Edad del padre:		_____ Años							
11. ¿Cuál fue tu promedio general en el último año aprobado? Puntos _____					12. ¿Has repetido algún año del colegio? ☐ Si ☐ No				
13. Si su respuesta es afirmativa indique qué años y cuántas veces? Años _____ Veces _____									
CUESTIONARIO DE USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)									
1. ¿Tienes ordenador o acceso a un ordenador en tu familia/casa? ☐ Si ☐ No					2. ¿De qué edad lo tienes? _____ Años.				
3. ¿Para qué lo utilizas?					Trabajos escolares ☐ Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) ☐ Navegar por internet ☐ Correo electrónico ☐ Juegos y videojuegos ☐				
4. ¿Tienes teléfono celular personal? ☐ Si ☐ No					5. ¿Desde qué edad lo tienes? _____ Años.				
6. ¿Para qué lo utilizas?					Trabajos escolares ☐ Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.) ☐ Navegar por internet ☐ Correo electrónico ☐ Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves ☐ Juegos, videojuegos ☐ Llamadas telefónicas ☐				
7. ¿Tienes X-Box One, Wii U, PlayStation, o similar? ☐ Si ☐ No					8. ¿Desde qué edad lo tienes? _____ Años.				
9. ¿Juegas a videojuegos? ☐ Si ☐ No					10. ¿A qué videojuegos juegas?				
11. ¿Cuántas horas diarias juegas los días laborales? Horas _____					12. ¿Cuántas horas diarias juegas los días festivos o los fines de semana? Horas _____				
13. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a los videojuegos? ☐ Si ☐ No					14. ¿Te conectas a redes sociales como Facebook, Twitter, o similares? ☐ Si ☐ No				
15. ¿Desde qué edad te conectas? Años _____					16. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días laborales? Horas _____				
17. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días festivos y fines de semana? Horas _____					18. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a las redes sociales? ☐ Si ☐ No				
19. Tu padre o madre, ¿utilizan el ordenador en casa? ☐ Si ☐ No					20. Tu padre o madre, ¿tienen teléfono celular? ☐ Si ☐ No				

1. ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
2. ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a Internet?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
3. ¿Pienso que la redimensión académica o laboral se ha visto afectada negativamente por el uso de Internet?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
4. Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a resolverlos?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
5. ¿Con qué frecuencia anticipas tu próxima conexión a Internet?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
6. ¿Pienso que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta cuando estás conectado?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
8. ¿Cuándo no estás conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
9. ¿Cuándo navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
10. ¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de Internet que en persona?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre

1. ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
2. ¿Pienso que la redimensión académica o laboral se ha visto afectada negativamente por el uso del teléfono celular?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
3. ¿Cuánto que punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
4. ¿Difieres alteraciones de sueño debido a aquellos relacionados con el teléfono celular?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
5. ¿Sientes la necesidad de insertar cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirte satisfecho?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
6. ¿Pienso que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el teléfono celular?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
9. Cuando te aburres, ¿utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?	☐ Casi nunca	☐ Algunas veces	☐ Bastantes veces	☐ Casi siempre

1. ¿A menudo pierdo horas de sueño debido a las largas sesiones de juego.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
2. Nunca juego a videojuegos para sentirme mejor.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
3. Durante el último año he aumentado significativamente la cantidad de horas de juego a videojuegos.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
4. Me siento más irritable cuando no estoy jugando.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
5. He perdido interés en otras aficiones debido a jugar.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
6. Me gustaría reducir mi tiempo de juego pero me resulta difícil.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
7. Siento pensar en mi próxima sesión de juego cuando no estoy jugando.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
8. Juego a videojuegos porque me ayuda a lidiar con los sentimientos desagradables que puedo tener.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
9. Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
10. Me siento triste si no puedo jugar videojuegos.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
11. He perdido a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
12. No creo que pudiera dejar de jugar.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
13. Creo que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de mi vida.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
14. Juego a videojuegos para olvidar cosas que me preocupan.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
15. A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
16. Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
17. Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi familia.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
18. A menudo me propongo jugar menos pero acabo por no jugarlo.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
19. De que mis actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo
20. Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	☐ De acuerdo	☐ Totalmente de acuerdo

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, oísteles, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
11. Si es usted varón, ¿has consumido 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario
12. Si es usted mujer, ¿has consumido 4 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi diario

Escriba el nº de:		Amigos íntimos				Familiares cercanos			
1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
3. Si alguien que le aconseje cuando tenga problemas	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
5. Alguien que le muestre amor y afecto	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
6. Alguien con quien pasar un buen rato	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
7. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
9. Alguien que le abraza	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
10. Alguien con quien pueda relajarse	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
12. Alguien cuyo consejo realmente desee	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
13. Alguien con quien pueda hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
14. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
15. Alguien con quien compartir sus temores o preocupaciones más íntimas	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
16. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
17. Alguien con quien divertirse	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
18. Alguien que comprenda sus problemas	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	☐ Nunca	☐ Pocas veces	☐ Algunas veces	☐ La mayoría de veces	☐ Siempre				

1. Soy muy desobediente y peleo	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
4. No termino lo que empiezo	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
5. Me distraigo con facilidad	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
6. Digo muchas mentiras	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
8. Me fugo de casa	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad

Código