



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

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Relación entre el uso problemático de las TICs, 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: dos de la zona 9 en Quito y dos de la zona 1 en Ibarra: fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA: Proaño Yépez, Miriam Patricia**

**DIRECTORA: Vivanco Vivanco, María Elena, Mgtr.**

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

**2016**

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

María Elena Vivanco

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo 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: dos de la zona 9 en Quito y dos de la zona 1 en Ibarra: fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10**, realizado por: Proaño Yépez Miriam Patricia, 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, Proaño Yépez Miriam Patricia, declaro ser autora 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: dos de la zona 9 en Quito y dos de la zona 1 en Ibarra: fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10**, de la Titulación de Licenciada 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: Proaño Yépez, Miriam Patricia

Cedula: 1709782989

## DEDICATORIA

La presente Tesis se la dedico primero a Dios, por haberme permitido perseverar y lograr concluir mi carrera.

A toda mi bella familia, especialmente a mis tres hijos, sobre todo a Karen Estefanía Guerrero Proaño, a quien tengo el honor de darle el ejemplo, diciendo: si se puede, si podemos. Pese a las adversidades que se nos presentan en la vida, si queremos, podemos. Así que sinceramente, deseo de todo corazón que este sea un impulso de motivación para ti hija mía. Y recuerda siempre: "Quien persevera alcanza"

Hijos y nietas mías por favor persigan sus sueños hasta alcanzarlos, y no permitan que nada ni nadie los detengan.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincero agradecimiento va dirigido primero a Dios, por haberme dado la salud y vida para lograr cumplir mi meta y en segundo lugar a mi hermosa familia, de la cual estoy muy orgullosa, especialmente a mi esposo y mis tres hijos, por toda su comprensión, paciencia y apoyo durante todo el tiempo de mi carrera, pues aún tengo viva la imagen de mi pequeño compañerito de estudios, mi hijo Patricio Sebastián Guerrero Proaño, quien con el cansancio se quedaba dormido en el sofá del estudio, esperándome para ir a dormir, también a mi nieta Valentina Raura Guerrero, quien siempre estaba atenta a que estudiara los fines de semana para acompañarme.

Gracias también a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo, con palabras de ánimo, palabras de confianza en mí, y por supuesto por sus buenos deseos.

Gracias, gracias a todos de corazón.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO .....	3
1.1. Salud Mental.....	4
1.1.1. Definición de salud mental.....	4
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	5
1.2. Adicciones .....	8
1.2.1. Causas del consumo de drogas .....	8
1.2.2. Consecuencias del consumo de drogas .....	9
1.2.3. Consumo problemático de drogas.....	10
1.2.4. Uso problemático de las TIC .....	11
1.2.5. Causas de uso problemático de las TIC .....	12
1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC .....	13
1.3. Adolescentes .....	14
1.3.1. Desarrollo biológico .....	15
1.3.2. Desarrollo social .....	16
1.3.3. Desarrollo psicológico .....	17
1.4. Apoyo Social .....	19
1.4.1. Definiciones y modelo de apoyo social .....	19
1.4.2. Relación entre el apoyo social y consumo de sustancias.....	22
1.4.3. Relación entre el apoyo social y uso problemático de las TIC .....	23
CAPÍTULO 2	
METODOLOGÍA .....	25
2.1 Objetivos .....	26
2.1.1 General.....	26
2.1.2. Específicos .....	26
2.2. Preguntas de Investigación .....	27

2.3 Diseño de investigación.....	28
2.4 Contexto.....	28
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación .....	34
2.5.1. Técnicas.....	34
2.5.2. Instrumentos.....	34
2.6. Población y muestra .....	36
2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	37
2.7. Procedimiento.....	37
2.8. Recursos.....	38
CAPÍTULO 3	
ANÁLISIS DE DATOS	
Y	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	40
3.1. Resultados obtenidos: análisis e interpretación de resultados .....	41
3.1.1. Variables Sociodemográficas.....	41
3.1.2. Cuestionario del uso de las TIC.....	43
3.1.3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI).....	56
3.1.5. Prueba de Juegos de Internet (IGD-20).....	62
3.1.6. Test ASSIST de consumo de sustancias de la OMS (2010).....	65
3.1.7. Cuestionario de Apoyo social (MOS).....	68
3.1.8. Cuestionario de indicadores de salud mental.....	69
3.2. Discusión de resultados obtenidos .....	72
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	83
ANEXOS .....	92
Anexo 1. Carta de presentación a rectores .....	93
Anexo 2. Consentimiento informado rectores.....	94
Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado Padres de familia .....	95
Anexo 4. Batería de cuestionarios .....	96

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación describe la relación entre el uso problemático de las TICs, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental de 194 estudiantes (99 mujeres y 95 hombres) de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en tres tipos de unidades educativas de la zona 9 y 1 del MEC: fiscal, fiscomisional y particular, de las ciudades de Quito e Ibarra - Ecuador, a quienes se aplicó un instrumento de ocho cuestionarios, con el fin de evaluar la relación existente entre el uso de las TICs, el consumo de sustancias e indicadores de salud mental.

Los datos recolectados indican que no se presenta un uso problemático de las TICs, tampoco se ha encontrado un consumo problemático de sustancias en la muestra investigada; sin embargo, se halló un tiempo excesivo de conexión a redes sociales por parte de los adolescente, que puede resultar en un factor de riesgo. Se encontró también que el apoyo social y características de personalidad positivas son indicadores relevantes de una buena salud mental para la muestra.

**PALABRAS CLAVES:** uso problemático de las TIC, consumo problemático de sustancias, salud mental, adolescente, redes sociales, apoyo social, características de personalidad, indicadores de salud mental.



## **ABSTRACT**

The present investigation describes the relationship between the problematic use of ICT, substance consumption and its impact on mental health in 194 students (99 women and 95 men) from 14 to 17 years old, enrolled in first year and second year of high school in three types of educational units of the zones 9 and 1: public, public missionals and private, in the cities of Quito and Ibarra, to whom an instrument of eight questionnaires was applied, in order to evaluate the existing correlation between the use of ICT, substance consumption, and indicators of mental health.

The data collected indicate that a problematic use of ICT is not present, and there is not a problematic substance consumption in the investigated sample, but an excessive time was dedicated by adolescents to social networks, which could result in a risk factor. It was also found that social support and positive personality characteristic are relevant indicators of good mental health for this sample.

**KEYWORDS:** problematic use of ICT, substance problematic consumption, mental health, adolescent, social networks, social support, personality characteristic, indicators of mental health.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe la relación entre el uso problemático de las TICs, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en 194 estudiantes (95 hombre y 99 mujeres) de 14 a 17 años de edad, que cursan primero y segundo años de bachillerato de tres tipos de unidades educativas de las zonas 9 y 1: una fiscal, dos fiscomisionales y una particular, de las ciudades de Quito e Ibarra, a quienes se ha aplicado un instrumento de ocho cuestionarios que considera variables sociodemográficas, el uso de la tecnología de la información y la comunicación (TICs), las experiencias relacionadas con el teléfono celular, el uso problemático de la internet, las experiencias relacionadas con los videojuegos en la internet, el consumo de sustancias, el apoyo social y el bienestar psicológico. Los datos obtenidos permiten determinar la distribución del uso de las TICs, y del consumo de sustancias, así como el análisis de su interacción con la salud mental en la muestra de adolescentes investigada.

Este informe se estructura en tres capítulos: En el primer capítulo, se halla el marco teórico, cuyo primer tema es la salud mental, y subtemas que abordan la definición de salud mental y los factores asociados a la salud mental. El segundo tema se refiere a: las adicciones, el consumo problemático de drogas, las causas del consumo de drogas, las consecuencias de dicho consumo, así como las causas y consecuencias del uso problemático de las TICs. El tercer tema trata sobre la adolescencia y su desarrollo biológico, social, y psicológico. Finalmente, el cuarto tema, se describe el apoyo social, definiciones y modelos, así como la relación entre el apoyo social y el consumo de sustancias, y entre el apoyo social y el uso problemático de las TICs.

En cuanto al segundo capítulo, se presenta la metodología, y en él se incluyen los objetivos, tanto general como específicos, se plantean las preguntas de investigación y se dan a conocer el diseño de investigación, el contexto en el cual se lleva a cabo, la población, el tamaño y distribución de la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, el procedimiento empleado y los recursos usados para llevar a cabo el presente proyecto.

El tercer capítulo, abarca el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la batería de cuestionarios; y la discusión de esta información, comparándola con investigaciones anteriores y con literatura relacionada a la temática.

Finalmente, se presentan las conclusiones tomando como base la discusión de los resultados y los objetivos planteados, presentando como último punto recomendaciones relacionadas con las conclusiones

En cuanto a los objetivos planteados, estos buscan: describir la distribución del consumo de sustancias, el uso de las TICs, e indicadores de salud mental, como el apoyo social percibido, y las características de personalidad en adolescentes de estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres tipos de unidades educativas (fiscal, fiscomisional y particular) de la zona 9 y 1, de las ciudades de Quito e Ibarra.

Con respecto a la metodología, la presente investigación se ha realizado usando un diseño exploratorio, descriptivo y transversal, que permite una recolección adecuada y eficiente de los datos, a la vez que facilita su procesamiento, interpretación, análisis y discusión matemático y estadístico. Gracias a la aplicación de este método, se alcanzaron los objetivos propuestos, pues se establecieron criterios que permiten identificar la relación existente entre el consumo de sustancias, el uso de las TICs y su relación con la salud mental de los adolescentes.

Como consecuencia, resulta de importancia conocer la relación entre las variables investigadas, pues se puede establecer el tipo de influencia que tienen el uso de las TICs y el consumo de sustancias en la salud mental de la muestra investigada, y por ende proyectar los resultados a la población de la cual ha sido tomada. En base a este conocimiento, se puede hacer posible crear, desarrollar y aplicar planes o programas de prevención o intervención, que tomen en cuenta variables como el apoyo social percibido y características de personalidad.

Por lo tanto, se recomienda la aplicación de programas psicoeducativos tanto para los adolescentes como para sus padres o tutores, para los docentes y para las autoridades educativas, que estén relacionados con la temática de esta investigación y busquen una buena salud mental en base a un uso adecuado de las TICs y un bajo o nulo consumo de sustancias. Estos programas incluyen charlas, capacitaciones, mesas redondas, proyectos escolares, escuela para padres, etc.

Finalmente, resulta relevante resaltar el apoyo recibido por el área de titulación de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja; así como por el personal administrativo, padres de familia y alumnado de las unidades educativas colaboradoras, quienes facilitaron los medios para cumplir exitosamente el presente proyecto de investigación.

## **CAPÍTULO 1**

### **MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Salud Mental**

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

El término salud mental tiene varias definiciones, dependiendo cada una de ellas de quien la emite y de a qué campo profesional pertenece.

Así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2013) propone una definición de salud mental, conceptuándola como el estado de bienestar que percibe la persona cuando toma conciencia de sus capacidades, afronta las tensiones normales de la vida, trabaja de manera productiva y es capaz de contribuir de alguna modo con la comunidad donde vive.

Por su parte, Elizondo (2001), propone un concepto de definición de salud mental, que afirma que es:

Un estado de equilibrio entre las emociones, sentimientos y pensamientos de la persona, permitiéndole vivir de acuerdo con sus valores (familia, cultura, religión, etc.) y con sus propias metas. Es un estado que le permite desarrollar todas las capacidades en armonía con los demás y ser feliz. (p. 179)

De modo similar, Vidal y Alarcón (1986), proponen que el término salud mental define:

El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. (Cap. 5, pto. A)

Por su parte, Guzmán (2002) da una definición más simple pero abarcadora al afirmar que: “salud mental es la ausencia o resistencia a la enfermedad mental” (p. 213).

En consecuencia, se puede establecer un punto en común en las varias definiciones sobre salud mental, considerándola como la condición que refleja el bienestar individual y que permite una actividad equilibrada que promueven la productividad y el beneficio tanto personal como de aquellos que se hallan en su entorno.

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

La salud mental puede verse afectada por varios factores que causen desequilibrio. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015), estos factores pueden ser psicológicos, biológicos y sociales.

Entre los factores psicológicos que influyen ya sea positiva como negativamente sobre la salud mental se encuentran: el tipo de personalidad, el estrés, el apoyo social, la inflexibilidad psicológica, la resiliencia, el compromiso vital, la satisfacción vital, la ansiedad, y la depresión.

De acuerdo a Roper (2012), aproximadamente el 90% de enfermedades de las que adolece el ser humano tiene un fuerte componente emocional. Por su parte, Martín Vázquez (2014) hace referencia a tipos de personalidad A, B, C y D, relacionados cada uno con una determinada tendencia hacia el padecimiento de ciertos trastornos orgánicos y mentales. De esa manera, Pastor (2012a), afirma que una personalidad tipo A, que se caracteriza por egocentrismo, competitividad, agresividad y frialdad, predispone al padecimiento de enfermedades cardiovasculares; una personalidad tipo B, determinada por empatía, calidez, tranquilidad, muestra una resistencia más alta a las enfermedades que otros tipos de personalidad; por su parte, la personalidad tipo C, que identifica a individuos inseguros, inhibidos, pasivos, complacientes, conformistas, muestra una tendencia a enfermedades como cáncer, alergias, y depresión; en cambio, una personalidad tipo D, caracterizada por negatividad, hiperactividad, irascibilidad, indica individuos proclives a padecer ulcera gástrica y adicciones.

En cuanto al estrés, Lavaire (2008) afirma que este suele presentarse cuando el individuo siente que no puede enfrentar un problema o cuando afrontarlo produce ansiedad o preocupación excesiva.

Por su parte, Myers (2005) asevera que “el estrés afecta el sistema inmune, desviando la energía vital y provocando una mayor susceptibilidad a enfermedades” (p. 546).

Con respecto al apoyo social que el individuo recibe de la familia, los amigos, los pares, y otras figuras de autoridad o de influencia, Castro, Campero y Hernández (1997) manifiestan que este factor se asocia a la salud mental al contrarrestar factores estresantes, aunque puede potenciarlos si no está presente. Para el adolescente, las redes de apoyo constituyen los principales recursos con los que cuenta para afrontar cambios y situaciones nuevas en su vida (Gracia, Herrero y Musitu, 1995).

Relativo a la inflexibilidad psicológica, que es otro factor que afecta la salud mental, Salgado (2015), dice que este factor implica la falta de capacidad para ajustar el comportamiento en relación a la persecución y consecución de objetivos vitales, como por ejemplo la incapacidad para cambiar un comportamiento cuando el cambio es necesario, o la poca capacidad para persistir en un comportamiento cuando este es necesario.

Por su parte, Nolen-Hoeksema, Wisco, y Lyubomirsky (2008) informan que existe una relación entre inflexibilidad psicológica y la salud mental indicando la vinculación de este factor con varias psicopatologías. Adicionalmente, otros estudios muestran que la inflexibilidad psicológica es parte de un continuo que va desde la inflexibilidad hasta la flexibilidad involucrando experiencias negativas, neutrales y positivas (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). A criterio personal, la inflexibilidad puede dar por resultado actitudes y pensamientos demasiado rígidos que van en detrimento de la salud mental del individuo.

En lo referente al compromiso vital, Pastor (2012) lo define como el estado de satisfacción mental que tiene que ver con la aplicación de valores personales a todos los aspectos de la vida. De manera coincidente Álvarez (1999) afirma que el compromiso vital está relacionado con la realidad mental del individuo en base a la aplicación de valores y principio propios a las actividades vitales. Es decir, este factor se relaciona con las acciones personales fundamentadas en valores vinculados al bienestar mental.

En lo referente a la resiliencia, Rutter (1993) dice que “este término se refiere a la capacidad del individuo para superar las adversidades vitales, adaptándose y recuperándose para llegar a un estado satisfactorio y productivo” (p. 629). Por su parte, Fernández (2005) amplía un poco más la definición abarcando no solo “al individuo sino también a las instituciones y las comunidades que afrontan con éxito situaciones adversas” (p. 50). Con respecto a la resiliencia en adolescentes, Marcos Pérez (2013) afirma que este es un factor positivo que previene y ayuda a superar problemas de uso indebido de sustancias. Por tanto, se puede afirmar que la resiliencia es un factor de protección para los individuos y favorece una buena salud mental.

En lo que tiene que ver con ansiedad y depresión, Gorman (1996) refiere la cercana relación entre estas dos, afirman que los estados ansiosos suelen llevar a la depresión y que en la depresión, la ansiedad se halla presente como componente sintomatológico principal. De modo similar, Ninan y Berger (2001) afirman que la ansiedad constituye un factor de riesgo para el apareamiento de la depresión. De acuerdo a Bermúdez, Pérez-García, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2012), definen la ansiedad como el patrón de respuestas psicológicas, fisiológicas, motoras y conductuales que dan respuesta a situaciones que amenazan la seguridad del

individuo. En tanto que la Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que la depresión es un trastorno mental frecuente caracterizado por: tristeza, anhedonia, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración. En base a los opiniones de los autores antes indicados se puede proponer que los dos estados afectan el equilibrio mental del individuo y suelen crear graves problemas de salud personal y pública, considerando que resultan incapacitantes y en algunos casos suelen llevar al suicidio.

Por otra parte, cuando se habla de satisfacción vital, esta se refiere a la autovaloración que hace sobre su vida el individuo comparándola con sus expectativas (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991; Antaramian y Huebner, 2009). Esta autovaloración de la satisfacción es un indicador del impacto que las situaciones estresantes tienen sobre la calidad de vida de la persona (Testa y Simonson, 1996). Se puede decir que las perspectivas vitales que desarrolla el individuo al ser comparadas con situaciones trascendentales relacionadas, producen una valoración positiva o negativa que da por resultado un sentido de satisfacción o de desagrado hacia la vida, que afectan indudablemente a la salud mental en la persona.

En cuanto a los factores biológicos, cabe destacar “los hereditarios constitucionales, los anatómicos, los fisiológicos y los bioquímicos que se manifiestan en alteraciones del sistema nervioso central y las enfermedades orgánicas” (Leal Herrero, 2002, p.81). Es así que, Zevallos (2012) afirma que los factores biológicos influyen en el establecimiento de las enfermedades mentales pues implican la presencia de trastornos en el cerebro y sus estructuras.

Relativo a los factores sociales, Ruiz y Casas (2009) mencionan que “la emigración, la situación económica, la baja accesibilidad a servicios de salud y a actividades de recreo o deportivas suelen ser factores que crean problemas de salud mental en la población” (p. 28). Por su parte Aponte (2013) incluye factores puntuales como el alcoholismo, el divorcio, el maltrato físico, el maltrato sexual, entre otros que provocan un impacto negativo en la salud del individuo. De modo parecido Valdivia y Condeza (2006) indican que:

Causas como la extrema pobreza, la discriminación étnica y religiosa; la migración; el aislamiento geográfico, desastres naturales como terremotos, tsunamis, una guerra, conmociones políticas, suelen provocar estados mentales negativos que degeneran en trastornos psicológicos y por ende desequilibran la salud mental. (pp. 41-48)

Hay que tomar en cuenta que, generalmente, cualquier factor no actúa por si solo para activar o desactivar estados psicológicos alterados, sino que suele haber una conjunción de varios



de ellos que llevan a un individuo a padecer de un trastorno que altera su estabilidad mental y que suele convertirse en un problema de salud que afecta no solo al individuo sino también a la familia, a la comunidad y a la sociedad en la cual se desenvuelve.

## **1.2. Adicciones**

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

Las causas que llevan a un individuo al consumo de drogas son varias y diferentes. Se han propuesto varias explicaciones posibles para que una persona inicie el consumo de sustancias así como para que se mantenga en su uso.

Por ejemplo: Almonte y Montt (2012) mencionan que las causas del consumo de drogas se deben a:

Factores macrosociales como la accesibilidad a las drogas, sean esta legales o ilegales, la aceptación social de la sustancia, la publicidad permitida y aceptada de la sustancia y de su consumo, la asociación de la sustancia con el placer y el ocio; a factores microsociales como un clima familiar conflictivo, la falta de comunicación con figuras significativas de autoridad, estilos parentales equivocados, la presión de los pares; y a factores individuales como desinformación, prejuicios, actitudes favorables hacia las sustancias, problemas personales, déficits emocionales. (pp. 306-307)

Por su parte, Rubio y Martínez (2002) explica las causas del consumo con el modelo biopsicosocial según el cual:

Se conjugan causas biológicas, como vulnerabilidad hereditaria, mecanismos biológicos como el refuerzo; causas psicológicas como los procesos relacionados con las expectativas de uso y los factores implicados en la continuación de consumo; y causas sociales como los elementos sociales que favorecen el aprendizaje, el uso y el refuerzo de la droga. (p. 27)

En ese orden de ideas, Álvarez (2010) menciona que los factores biológicos explicarían un porcentaje muy bajo del inicio y mantenimiento del consumo de drogas y alcohol, afirmando, sin embargo, aquellos hijos de padres consumidores tienen una mayores probabilidad consumir sustancias que aquellos hijos de padres no consumidores; mientras que los factores socio-culturales determinarían la disposición hacia el consumo, normalizando, legalizando, tolerando, y predisponiendo al uso de sustancias como el alcohol y el tabaco, a la vez que potencian la probabilidad la acción de estas últimas como drogas puente hacia sustancias

más adictivas y peligrosas; y, por último, los factores psicológicos, tendrían tanta importancia como los factores socio-culturales, al servir como medios ejemplificadores de consumo, como el aprendizaje vicario; y, características de personalidad como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, la autoeficacia percibida, la autoestima, y otras, que bajo la influencia combinada entre factores facilitarían el consumo problemático de sustancias.

En suma, el consumo problemático suele producirse por la conjunción de varios factores que se juntan para posibilitar el inicio del uso, su posterior mantenimiento, y hasta una posible adicción. Esto es especialmente relevante en la adolescencia cuando las presiones tanto biológicas como sociales se acrecientan a un nivel superior que en otras edades del ser humano.

### **1.2.2. Consecuencias del consumo de drogas**

Puesto que el consumo de sustancias produce cambios en la persona a nivel fisiológico, las principales consecuencias de uso inapropiado se da a ese nivel, no obstante sus efectos se extienden fuera de la realidad individual afectando a los miembros familiares cercanos, y a varios aspectos sociales de la persona consumidora.

A este respecto, González (2008) afirma que “el consumo de sustancias está acompañado de conductas de riesgo que generan problemas muy graves tanto para la salud como para la convivencia entre las personas” (p.132).

Por su parte Sagñay (2012) enlista lo que considera las tres principales consecuencias del consumo de drogas, así:

- Consecuencias sociales: como agresiones, desorden público, marginación, destrucción de relaciones de pareja y amistosas, abandono de metas y planes, pérdida del trabajo, mal uso del dinero, conflictos familiares, conducta delictiva.
- Consecuencias económicas: Uso de ingresos económicos para costear la droga, hurto de bienes personales, familiares y de la sociedad.
- Consecuencias legales: infracciones y delitos, encarcelamiento, antecedentes penales, crímenes.

De modo parecido Espada, Botvin, Griffin y Méndez (2003) enumeran algunas de las consecuencias puntuales, derivados del consumo de drogas legales e ilegales, en los adolescentes:

- intoxicación

- problemas escolares
- sexo no planificado
- accidentes de tráfico
- problemas legales
- problemas afectivos
- drogadicción y drogodependencia

Se puede observar que las consecuencias del consumo problemático de sustancias puede traer graves consecuencias para la salud física y mental de quien las consume, extendiéndose la problemática a aquellas personas que forman el círculo próximo cercano de la persona. Esta problemática afecta tanto al individuo como a la sociedad, de modo que en muchos países del mundo, incluido el Ecuador, se ha convertido en un asunto de salud pública, que es abordado desde varios estamentos, pero que aún requiere de mayores iniciativas para abordarlo con éxito.

### **1.2.3. Consumo problemático de drogas**

El consumo de sustancias adictivas es uno de los mayores problemas que afecta al mundo y a todas las sociedades y formas de gobierno. Todos los grupos etarios se ven afectados por esta epidemia, pero los más vulnerables suelen ser aquellos que se encuentran en la etapa de la adolescencia. Al uso de sustancias que causa problemas en la salud del individuo se lo conoce como uso problemático de drogas.

Es así que, Touzé (2010) afirma que el uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente a su salud física o mental, a sus relaciones con la familia, la pareja o amigos), a sus relaciones sociales en el trabajo y el estudio); y, a sus relaciones con la ley.

Por su parte, Godfrey (2002) señala que:

Consumo problemático de drogas idealmente se define en relación a las experiencias individuales. No existe una definición consensuada de un usuario problema (...) se entiende como consumidores problemáticos de drogas a aquellos cuyo consumo de drogas ya no es controlado o usado para fines recreativos y donde las drogas se han convertido en el elemento más esencial en la vida de un individuo. (p. 9)

En ese contexto, la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2004) informa que el consumo problemático de drogas puede producirse por el uso de drogas legales como:

medicamentos recetados y no recetados, alcohol, tabaco, solventes químicos, etc.; o ilegales: marihuana, cocaína, heroína, éxtasis, etc.

A este respecto, Bartolomé y Rechea (1999) afirman que existe una “relación importante entre el inicio del uso de drogas legales como el alcohol o el tabaco, con un consumo de drogas más fuertes y más dañinas, y su subsiguiente uso problemático, con consecuencias que en algunos casos son devastadoras” (pp. 64-66).

En cuanto a los que sucede en El Ecuador, el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013), da a conocer que en el país, la edad de inicio de consumo de drogas como la marihuana es 14 años, teniendo una incidencia del 3% en la población de 12 a 17 años. Esta cifra resulta de gran interés, pues la población adolescente está creciendo paulatinamente y por ende los números de aquellos en riesgo de sufrir un uso problemático de sustancias es cada vez más alto con las consecuencias ya anotadas.

#### **1.2.4. Uso problemático de las TIC**

El aparecimiento de las nuevas tecnologías, está produciendo un profundo cambio en la forma en que los individuos se comportan, especialmente en lo que tiene que ver en la relación con su entorno, modificando la sociedad y la cultura de manera global. Al influir de tal manera sobre una población usuaria cada vez más creciente, se producen problemas en su uso, encontrándose que en las últimas décadas han aparecido trastornos de adicción relacionados con el uso indebido de las tecnologías de la información y la comunicación, de manera específica entre la población adolescente.

En primer lugar, Griffiths (2000) define la adicción a la tecnología, como “comportamientos compulsivos consumistas que involucran interacciones humanas y tecnológicas” (p. 538). Mientras que para Davis (2001) da una definición que puede hacerse extensiva a toda TIC, en la cual se afirma que la adicción al internet es “un síndrome multidimensional que incluye síntomas cognitivos, emocionales, y conductuales, que causan problemas en el uso del internet” (p. 188).

En referencia a este tema, Pulido, Berrenchea, Hugues, Quiroz, Velázquez y Yunez (2013) indican que el uso problemático de las TIC, se produciría como resultado de una alta susceptibilidad a la depresión y la ansiedad, así como por una baja autoestima, de modo similar a como se produce el consumo de drogas, pero sin el componente químico involucrado en este último.

Estadísticamente, en nuestro país, las cifras sobre el uso de las TIC, muestran que para el año 2013, 27,5% de los hogares disponían de computadora de escritorio; el 86,4% de los hogares poseía al menos un teléfono celular; el 28,3% de los hogares a nivel nacional tuvieron acceso a internet; el 16, 9% de las personas posee un teléfono inteligente –smartphone- (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2013), indicando la incidencia en aumento de las TICs en nuestro medio.

Se puede decir que el uso problemático de las TIC implica procesos cognitivos, conductuales, que al igual que las adicciones a sustancias, produce cambios en el comportamiento afectando el desenvolvimiento normal de las actividades vitales y relacionales, y produciendo un desequilibrio de la salud mental. Este problema resulta de mayor importancia en los adolescentes por las circunstancias físicas y psicológicas propias de la edad.

#### **1.2.5. Causas de uso problemático de las TIC**

Las causas que inciden en el uso problemático de las TIC tienen mucha semejanza con aquellas del uso problemático de sustancias, es decir, son factores diversos que en muy pocas ocasiones actúan individualmente, y que se suelen conjugarse para provocar tal o cual comportamiento con respecto a la tecnología.

Es así que, Llord (2015) afirma que el ambiente familiar tiene gran importancia en generar estados que favorecen una tendencia hacia la adicción a la tecnología; por ejemplo, la falta de comunicación junto con otros factores individuales (genético-hereditarios y fisiológicos, generalmente) provocan en el adolescente una baja autoestima, timidez, aislamiento social, que afectan su manera de relacionarse con el mundo exterior real, prefiriendo la seguridad del mundo virtual que brindan las tecnologías de la comunicación y la información.

Por su parte, Luengo (2004), afirma que para convertirse en un adicto a las TIC son necesarias ciertas características de personalidad, que se relacionan con el objeto de la adicción y el entorno social en que se desenvuelve el individuo. Mientras que Young (1997) incluye en el proceso de consolidación adictiva el estrés, situaciones de abandono, divorcio, separación, duelo, búsqueda de apoyo social, fantasías personales y sexuales, entre otras que junto con un comportamiento de uso continuo promueven un uso indebido y problemático de las tecnologías de la información.

En este sentido, Echeburúa y De Corral (2010), mencionan que “el principal atractivo de las TIC es la recompensa inmediata que resulta del uso de los dispositivos y los servicios que estos prestan” (pp. 91-95). Se puede decir que cuando esta recompensa es positiva, su uso

es satisfactorio y usualmente no interfiere con otras actividades; pero si ocurre lo contrario, se produce abuso con consecuencia como aislamiento, ansiedad, pérdida de autocontrol, entre otras.

Adicionalmente, Suler (1999), propone que la adicción de las TIC se da dentro de un continuo que va desde un uso sano, productivo de las tecnologías, hasta una conducta patológica de adicción y que un rango de comportamientos se encuentran en el medio de estos extremos. Los criterios para determinar en qué punto de esta línea se encuentra una persona son ocho y son, a saber:

- 1) el número y tipos de necesidades que son abordadas por la actividad, que pueden ser fisiológicas, interpersonales, intrapersonales o espirituales;
- 2) el grado subyacente de privación,
- 3) el efecto de la TIC en el nivel personal de funcionamiento;
- 4) sentimientos subjetivos de angustia, manifestados como depresión, frustración, culpa, ira, o desilusión;
- 5) la conciencia de las necesidades;
- 6) la experiencia y la fase de involucramiento;
- 7) el balance y la integración del usuario y la vida con la cibertecnología;
- 8) el grado subyacente de privación.

En consecuencia, el campo explicativo de las causas que pueden llevar a un uso problemático de TIC, son diversas, aunque pueden ser resumidas en factores de carácter biológico, psicológico y social, aunque parece haber una prevalencia de factores psicológicos y sociales en el desarrollo del problema. El área de investigación es amplia y está abierta al estudio que permita comprender mejor las causas que provocan un uso problemático de las TIC, especialmente en un grupo tan vulnerable como es aquel de los adolescentes.

#### **1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC**

Como toda causa tiene sus consecuencias, el uso problemático de las TIC tiene secuelas negativas, que están siendo definidas desde las últimas décadas del siglo pasado. Hay que reconocer que el uso adecuado de las TIC ha traído grandes beneficios, y que es el mal uso de los dispositivos TIC lo que acarrea problemas en ciertos usuarios.

De ese modo, tenemos a García (2010), que menciona como consecuencias:

- aislamiento

- problemas financieros o económicos
- problemas psicológicos como depresión y ansiedad
- bajo rendimiento escolar en niños y adolescentes
- despidos laborales en adultos
- compulsividad
- trastornos del estado de ánimo
- baja autoestima
- falta de habilidades sociales
- incapacidad para resolver problemas.

Por su parte, Hosale (2015) enumera 25 consecuencias como resultado del uso de las TIC, siendo estas: aislamiento social, carencia de habilidades sociales, obesidad, depresión, pobres hábitos de sueño, contaminación por basura electrónica, aumento de casos de bullying (ciberbullying), falta de privacidad, niveles más alto de engaño o traición (a la pareja), sentido deformada de la realidad, estrés, tendinitis del pulga, ausencia de límites sociales, ausencia de límites sexuales (grooming, sexting), carencia de vínculos sociales, distracción constante, dolor en el cuello y la cabeza, menor capacidad de concentración, adicción, falta de empatía, comportamientos violentos, mayor consumo de energía eléctrica, problemas de desarrollo en los niños, neurosis, y pérdida de la audición y la vista.

De modo parecido, Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil, y Caballo (2007) “han encontrado una serie de problemas asociados con el uso excesivo de la tecnología como: Insomnio, disfunción social, depresión y ansiedad” (p. 318). Por su parte, Sánchez-Martínez y Otero (2009) mencionan como “consecuencias colaterales al uso inapropiado de las TIC, consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco, depresión y fracaso escolar” (pp. 131-137).

La evidencia de múltiples problemas de salud mental y física, asociados con el uso de las TIC, está incrementándose día a día. La población más vulnerable se encuentra en la niñez y la adolescencia por la facilidad con que pueden aprender y mantenerse en el uso de los dispositivos tecnológicos y sus prestaciones, a la vez que están más indefensos los actos de personas que se escudan en el mundo virtual.

### **1.3. Adolescentes**

La adolescencia es uno de los periodos críticos del desarrollo humano, que involucra una serie dramática de cambios, que llevan del niño al adulto en un proceso de transformación biológica, psicológica y social.

### 1.3.1. Desarrollo biológico

En cuanto al desarrollo biológico, Aguirre (1994), afirma que “el desarrollo biológico de un ser humano, es un proceso complejo que inicia en la concepción y termina con la muerte” (pp. 45-46).

Dentro de este desarrollo, la adolescencia es una etapa importante, que comprende cambios que inician con la pubertad y terminan con el inicio de la edad adulta, entre los 12 y los 18 años aproximadamente, e involucra una serie de notables transformaciones físicas que terminan por diferenciar definitivamente las características sexuales del individuo.

Es así que, Iglesias Diz (2013) hace referencia a los cambios hormonales que generan el inicio de la pubertad, los cuales se presentan en realidad entre los 6 a 8 años de edad con la adrenarquía, que precede a la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gónada, produciendo un aumento de DHEA y DHEAS, que son hormonas precursoras de las hormonas sexuales. A partir de los 10 a 15 años, las hormonas sexuales: FSH, SH, estradiol, testosterona, progesterona y andrógenos renales, producen cambios corporales como el crecimiento de vello axilar y púbico, el incremento de la secreción sebácea, la generación de olor corporal, el incremento del peso y de la estatura, así como el aumento de la densidad ósea y muscular.

Como primer término, se desarrollan los caracteres sexuales primarios en los órganos de la reproducción, que según Berger (2007) se relacionan con los siguientes cambios:

En las niñas el útero crece y el revestimiento de la vagina se hace más grueso, [y] estos órganos continuando madurando durante toda la pubertad. En los varones, los testículos comienzan a crecer y, alrededor de un año después, el pene se alarga y el escroto se hace colgante. (p. 443)

Consecuentemente, Aláez, Madrid y Antona (2003), indican que los fenómenos biológicos más importantes durante el desarrollo del adolescente son: el crecimiento y desarrollo corporal, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos últimos se presentan en las mujeres a los 10-11 y en los varones algo más tarde, a los 12-13 años. Los principales cambios que se dan en las mujeres son aumento del tejido adiposo, apareamiento del vello púbico, crecimiento de la cintura pélvica, desarrollo de los genitales, y la menarquía (primera menstruación); mientras que en los hombres se presenta el cambio de voz, aumento de vello corporal y pubiano, crecimiento de los testículos y el pene, ensanchamiento de las espaldas y desarrollo de una mayor estatura.

Es importante observar que durante la adolescencia el individuo es ya capaz de concebir biológicamente, aunque no haya alcanzado la madurez en otros órganos y sistemas. La



emergencia de la sexualidad física y psicológica marca de manera definitiva al adolescente y representan el paso hacia la individuación y la independencia como ser vivo.

### **1.3.2. Desarrollo social**

Junto con el desarrollo biológico, el adolescente, durante su proceso de crecimiento va haciendo propios valores, actitudes, normas, roles y expectativas que le son impuestas por el medio social y cultural en el que se desenvuelve y que suelen provenir de los miembros significativos de su entorno, como los padres, hermanos mayores, los amigos, los maestros, los líderes religiosos, los ídolos musicales o del cine, etc.

De esa manera, para Schaffer (2000), “el comportamiento social del niño va mudando desde una percepción egocéntrica de las relaciones con los seres que le rodean hasta una comprensión lógica de las funciones sociales” (pp. 430-431).

Mientras que para Navas (2009) el desarrollo social del adolescente “se manifiesta en dos procesos esenciales: la emancipación e independencia, que se refiere a la adquisición de autonomía personal; y los intercambios sociales; que tiene que ver con las relaciones que el adolescente establece con el grupo de iguales” (pp. 240-244),

Dentro de este contexto, Marcia (1980) señala que una característica principal del desarrollo social del adolescente es la búsqueda de la identidad propia, describiendo cuatro estados o etapas que son: la difusión, cuando el adolescente hace poco por buscar su identidad; la exclusión, cuando la identidad está determinada por los adultos de su entorno, y no realiza ninguna exploración personal; la moratoria, cuando el adolescente examina varias opciones, sin decidir por ninguna en especial; el logro, cuando el adolescente ha explorado varias alternativas y ha escogido una como su identidad individual.

A su vez, Kail, Cavanaugh y Pecina (2006) menciona que otra de las características del desarrollo social adolescente es “la autoestima que suele ser muy alta en los niños, pero va disminuyendo con el contacto social, especialmente en la escuela, pero suele estabilizarse al final de la adolescencia, luego de algunos altibajos” (p. 341).

Asimismo Delval (2008) en cuanto a la autoestima, refiere que la afirmación de esta característica en

La personalidad del niño inicia con un rechazo hacia los padres, a pesar de su dependencia de ellos, lo cual produce una ruptura de la identificación, que suele ser compensada al enfocar su atención hacia figuras simbólicas como: cantantes, actores,

artistas, o hacia ideas o creencias abstractos: culturas, modas, movimientos socioculturales, religión. Estos comportamientos se reforzaron en las relaciones afectivas con sus pares, especialmente con los amigos, con quienes establece lazos tan fuertes como aquellos que mantiene con los padres y hermanos. (pp. 547-575)

Por su parte, García (2004), manifiesta que el desarrollo social del adolescente se centra en los cambios provocados por sus redes sociales, pues el grupo de iguales se vuelve poco a poco, más influyente que los padres; razón por la cual el adolescente va exigiendo autonomía, dependiendo ahora del apoyo emocional y psicológico de sus iguales, a la vez que de sus padres; y luego tomando menor importancia la influencia parental, y alcanzando la independencia personal. Este proceso no suele suponer grandes desafíos en las familias bien estructuradas, sin embargo, en ciertos casos particulares resulta en experiencias no gratas y que crean fracturas familiares, a veces irreconciliables, y que apartan a los miembros próximos y suelen crear problemas de salud mental en los involucrados.

El desarrollo social por tanto es un proceso que promueve la independencia personal a través de la individualización relacional del adolescente con respecto a sus progenitores, creando su propio conjunto de valores y normas que guíen su vida adulta.

### **1.3.3. Desarrollo psicológico**

A la par que el desarrollo físico y social del adolescente, se produce también su desarrollo psicológico.

De esa manera, Barberá, Votia y Calvo (2007), asocian “el aumento de las conexiones neuronales que se han ido produciendo desde el nacimiento hasta el inicio de la pubertad a la emergencia del pensamiento lógico-racional que va apareciendo durante la adolescencia” (p. 124).

De modo coincidente, Muñoz (2015) afirma que la adolescencia implica para el individuo alcanzar la capacidad de pensamiento abstracto, el descubrimiento psicológico de su individualidad en base a valores propio, y el surgimiento de relaciones de amistad y amor maduros y estables.

Ampliando el tema Schutt-Aine y Maddaleno (2003) mencionan que:

Los cambios cognitivos que se dan durante la pubertad hacen que los jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas. Durante esta etapa de pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan de sí mismos y

manifiestan una conducta egocéntrica. Los adolescentes tienden a creer que son siempre el centro de atención, y tienen una “audiencia imaginaria”. Los jóvenes tienden a soñar despiertos o a fantasear, y establecen metas no realistas sobre su futuro. El interés en sí mismos y la conducta introspectiva son comunes, y los adolescentes tienden a pasar más tiempo a solas. Con frecuencia los jóvenes creen que sus problemas son únicos y que no tienen solución y por lo tanto nadie puede comprenderlos. Durante este periodo, las personas jóvenes experimentan con roles y fantasías con el fin de desarrollar su identidad, la cual incluye su propio concepto sobre sexualidad, identidad de género y orientación sexual. (pp. 31-32)

En el mismo orden de cosas, Brusa y Bonet (2004) enumeran características propias del desarrollo psicológico del adolescente, entre las que se encuentran: el proceso de maduración de la identidad sexual; así como los primeros enamoramientos; el apareamiento del pensamiento hipotético y deductivo; el desarrollo del pensamiento moral; la definición de la identidad propia; la asunción de la responsabilidad de sus propios actos; el cuestionamiento de la autoridad paterna; ocasionales conductas de riesgo; la búsqueda de modelos a imitar; un alto grado de idealismo; indecisión; hipocresía aparente; autoconciencia (la audiencia imaginaria); e invulnerabilidad (la fábula personal).

De modo similar, Delval (2008) afirma que “el desarrollo psicológico implica un cambio hacia un pensamiento lógico y proposicional ya un tipo de razonamiento hipotético deductivo que permite una mayor capacidad de resolución de problema y de interpretación racional del mundo que le rodea” (p. 554).

Por su parte, Dueñas (2011), enlista ocho variables psicológicas que son propios del desarrollo del adolescente:

- La imaginación, que refleja la realidad y se vuelve productiva, siendo de dos tipos: la creadora y la constructiva.
- Las memorias voluntaria, lógica y verbal, que permiten la intelectualización, y los procesos de recuerdo.
- La percepción, que se vuelve reflexiva, facilitando la comprensión de la relación causa-efecto.
- Emociones y sentimientos, que muestran una gran excitabilidad, manifestándose en experiencias complejas y contradictorias, entre las cuales aparecen los sentimientos de amor y el deseo de formar pareja.
- La motivación, que suele servir como fundamento para la elección y la consecución de un futuro profesional y el reconocimiento social.

- El pensamiento, que trabajo mediante conceptos, hipótesis y juicios lógicos.
- La voluntad, expresada en independencia, iniciativa, y decisión.
- La conciencia moral, desarrollada durante la crianza en base a las experiencias las propias experiencias y la opinión de sus pares o las figuras de autoridad significativas.

Al igual que el desarrollo biológico y el social, el desarrollo psicológico no suele suponer adversidades. No obstante, en algunos casos aparecen problemas de salud mental, como desórdenes del ánimo, desórdenes alimenticios y desórdenes conductuales, que luego de permanecer en latencia durante la niñez aparecen en la adolescencia.

En resumen, el desarrollo psicológico en la adolescencia supone una transformación en el ámbito mental del niño al adulto, permitiendo la consolidación de la personalidad, la independencia y la individuación que llevan al pensamiento lógico-hipotético propio de la adultez.

## **1.4. Apoyo Social**

### **1.4.1. Definiciones y modelo de apoyo social**

Es muy importante conocer sobre la definición de Apoyo social ya que este concepto está directamente relacionado con la salud mental del individuo y la manera de combatir los efectos que provocan diferentes enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Es así que, Albrecht y Adelman (1987) definen el apoyo social como:

La comunicación verbal y no verbal entre receptores y emisores que reducen la incertidumbre acerca de una situación, uno mismo, el otro, o la relación, y funciona para incrementar la percepción de control personal en la experiencia vital propia. (p. 19)

Mientras que para Montenegro, Musitu, Herrero y Cantera, (2004):

El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales - percibidas o recibidas – proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza. Existen tres ejes fundamentales de esta definición:

- El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales
- El apoyo social es el conjunto de provisiones percibidas o recibidas

- Las fuentes del apoyo social son la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza. (pp. 123-125)

De igual manera, House (1981) define al apoyo social como “una transacción interpersonal que incluye uno de los siguientes aspectos:

- a) preocupación emocional (amor, empatía, etc.),
- b) ayuda instrumental (bienes y servicios),
- c) información (acerca del contexto), o
- d) valoración (información relevante para la autoevaluación)” (p. 39).

Como se puede ver, todas las definiciones coinciden en afirmar que el apoyo social es la interrelación que sirve como soporte para superar adversidades personales en base a ayuda, material, informativa, emocional y valorativa.

En lo que tiene que ver con las teorías que explican el apoyo social, estas suelen agruparse en dos modelos. Es así que, Cohen y Wills (1985) afirman estos modelos son bastante diferentes, y abarcan a las varias propuestas teóricas existentes, y son:

- El modelo de efectos amortiguadores, el uno que está relacionado primariamente al bienestar de personas bajo estrés
- El modelo de efectos principales, que propone una explicación del bienestar sea que la persona esté o no bajo estrés.

De acuerdo a Hernández, Pozo y Alonso (2004) el modelo de efectos principales establece una relación directa entre el bienestar y el apoyo social percibido, bajo el supuesto de que se genera un sentido de pertenencia y seguridad gracias a la red de vínculos interpersonales al proporcionarle información y recursos, incrementando de esa manera la autoestima al sentirse reconocido en su propia valía por los demás.

De igual manera, Riquelme (1997) manifiesta que según “el modelo de efectos principales, el apoyo social actúa directa e independientemente sobre la persona de modo que le proporciona autoestima, positividad y estabilidad, influyendo de manera positiva sobre su salud” (pp. 68-69).

En cuanto al modelo de efectos amortiguadores, Gálvez, Moreno, y Mingote (2009), sostienen que el apoyo social no disminuye de manera directa los niveles de estrés, sino que el soporte social hace que el impacto de los sucesos estresantes tenga una menor valoración que si no

existiera el acompañamiento de apoyo, reduciendo así su efecto sobre la autoestima y autovaloración de la persona.

Por su parte, Matos (2009) afirma que tanto el modelo de efectos principales o amortiguadores actúan de manera indirecta, influyendo sobre las consecuencias negativas que otras variables tienen sobre la salud y el bienestar de los individuos, por ejemplo: los eventos vitales estresantes. Con lo cual se puede decir que este grupo de modelos el apoyo social explican un papel protector gracias al aumento del nivel de bienestar de los sujetos expuestos a acontecimientos vitales estresantes, mientras que en ausencias de dichas condiciones, el apoyo carece de consecuencias positivas para la salud.

Por otra parte, Hernández Plaza (2002) enlista cuatro grupos de modelos relacionados con diferentes variables que explicarían el apoyo social, y su efecto sobre la salud:

- Modelos basados en la influencia social, que dan razón de como el apoyo social puede promover comportamientos saludables, como el hacer ejercicios, pero también puede motivar comportamientos perjudiciales como el consumo de alcohol o drogas, generando consecuencias negativas en la salud y el bienestar.
- Modelos basados en los recursos, que afirman que los sistemas de apoyo pueden proporcionar ayuda emocional, material, económica, instrumental, que pueden poner un límite a la exposición a factores de riesgo que podrían perjudicar la salud física y mental del individuo.
- Modelos basados en la información, que se basa en la cantidad y calidad de información que pueden proveer los sistemas de apoyo, sea como asesoramiento o consejo, influyendo de manera decisiva en la adopción de conductas saludables, aunque puede también proporcionar mala información que lleven a practicar conductas de riesgo que perjudiquen la salud.
- Modelos basados en la identidad y la autoestima, según los cuales el apoyo social proporcionan un sentido de pertenencia y seguridad, control, valía personal, además de una mayor alta autoestima, produciendo un efecto contrario a sentimientos de soledad, de menor control del entorno, de baja autoestima e incluso alienación, que pudieran afectar al individuo.

En resumen, existen varios modelos explicativos de los mecanismos de apoyo social que actúan sobre un individuo para el afrontamiento exitoso de crisis producidas por eventos estresantes. Un apoyo social positivo mantiene o mejora la salud mental, mientras que la falta de este puede resultar en un factor de riesgo que puede afectar la salud mental, y sus efectos son aún más decisivos en la adolescencia, periodo en el cual es sumamente necesario el

apoyo de las redes sociales significativas para evitar caer en comportamientos problemáticos o en casos menos afortunados, involucrarse en ellos.

#### **1.4.2. Relación entre el apoyo social y consumo de sustancias**

En relación al punto anterior, el apoyo social puede tener un efecto protector o de riesgo para variables como el consumo de sustancias, pues el tipo de apoyo que los consumidores reciben de los grupos sociales significativos que los rodea (familia y grupo de iguales, principalmente) suele influir en el inicio, el mantenimiento, el perpetuamiento, el abandono o la recuperación de un uso problemático o adictivo.

De esa manera, Havassy, Hall, y Wasserman (1993) mencionan que “entre los usuarios de sustancias se ha encontrado que el apoyo social de amigos para el consumo de sustancias es un factor predictivo de su consumo o de su evitación” (pp. 203-217).

De manera parecida, Laudet, Morgen y White (2006) afirman que “poseer una red social de soporte emocional e instrumental, orientada a la recuperación predice una disminución del consumo de alcohol en adultos y adolescentes” (pp. 33-37).

Por su parte, García, Patlam, Villatoro, Gutiérrez y González (2007), manifiestan que el apoyo social puede constituirse en un factor de protección en adolescentes, ya que el soporte familiar evita que se inicie o continúe un consumo de sustancias; aunque puede resultar en un factor de riesgo, cuando el apoyo buscado está en amigos o la pareja que adolecen de un consumo problemático o están iniciando el consumo pues, no sus estrategias de solución del problema no son las indicadas y suelen perjudicar en lugar de ayudar.

En el mismo contexto, Garmedia, Alvarado, Montenegro y Pino (2008) sostiene que el apoyo social es una de las variables:

Que ayudan a la prevención de recaídas es un requisito fundamental para el desarrollo de intervenciones en la problemática de las drogodependencias, pues hay estudios que muestran que los programas de prevención de recaídas serían más exitosos si incorporaran sistemas de soporte social al interior de sus ellos. (pp. 169-178)

Similarmente, Musitu, Jiménez y Murgui (2007), en cuanto al apoyo social y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes, hallaron que:

El apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madre y hermano/a) se relaciona con una menor implicación de los adolescentes en el consumo de ciertas sustancias como tabaco, alcohol y cannabis (...) [pero] el apoyo percibido de otras personas ajenas al contexto familiar del adolescente, como el mejor amigo/a u otro adulto significativo, se relaciona con un mayor consumo de estas sustancias. (pp. 21-34)

En consecuencia, el apoyo social puede resultar un factor de riesgo o un factor de protección en el consumo de sustancias, en función de quién lo proporciona y de cómo es percibido o recibido. Por norma, la familia suele suministrar el apoyo social necesario para evitar o abandonar el consumo de drogas, al igual que los grupos de iguales con características similares de crianza, medios económicos y ambiente social y cultural; sin embargo, un apoyo social negativo puede volverse un factor de riesgo al crear las condiciones para el inicio o mantenimiento de una conducta de consumo de sustancias. La población adolescente suele ser un grupo muy susceptible a los efectos del apoyo social, debido a las particulares características de esta etapa de desarrollo, y siempre será necesario un apoyo social positivo para superar con éxito esta etapa crucial del crecimiento.

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

El apoyo social no está relacionado solamente con el consumo de sustancias, sino también con otras problemáticas que involucran el comportamiento, como es el caso del uso problemático de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), pues los efectos relacionales del soporte percibido suele tener efectos positivos o negativos, dependiendo de la naturaleza del apoyo.

Es así que, Ortiz (2012) informa que los individuos con uso inapropiado de internet muestran un menor apoyo social que aquellos sujetos que hacen uso normal de esta herramienta.

Igualmente, Pawlak (2002) al estudiar la correlación entre la adicción a internet, el apoyo social y la soledad entre jóvenes norteamericanos de preparatoria, encontró que estas variables se relacionan inversamente, pues a mayor apoyo social, la adicción a internet es menor y mientras mayor sentimiento de soledad existe una mayor probabilidad de adicción a internet entre los jóvenes.

De modo similar, Frangos, Frangos y Anggelopoulus (2009) hallaron que “los usuarios dependientes del internet tienen sentimiento de soledad y frustración en mayor grado que los usuarios no dependientes, poseyendo una menor sentido de apoyo social percibido” (p. 123).



Este estudio muestra la importancia del apoyo social en el desarrollo de la dependencia al internet, mostrando el supuesto de que la percepción de una falta de apoyo social empuja al individuo hacia el internet en búsqueda de este.

Por su parte, Cohen, Gottlieb y Underwood (2000) afirman que mediante el apoyo social, una persona puede obtener recursos, información y ayuda, así como también sentimientos de pertenencia e integración que se relacionan con el bienestar psicológico, y que disminuyen la posibilidad de que se inicie un comportamiento adictivo hacia el internet y otras TIC.

En suma, existe una relación entre el apoyo social y el uso problemático de TIC, esta correlación es de tipo inverso, pues cuanto más alto es el apoyo que la persona percibe menor es el comportamiento hacia el uso excesivo de TIC, y cuanto menor el apoyo social mayor es la probabilidad de que se incurra en conductas problemáticas.

Debe considerarse que para los adolescentes, su necesidad de independencia e individualidad, podría hacer que rechacen o eviten el apoyo social ofrecido por las figuras significativas y ponerlos de esa manera en una posición de susceptibilidad al uso problemático de las TIC.

**CAPÍTULO 2**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 General**

Analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TICs e indicadores de salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años, de tres tipos de establecimientos educativos del Ministerio de Educación del Ecuador: 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de los cuales uno es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; uno es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.

### **2.1.2. Específicos**

1. Describir las variables sociodemográficas (año de bachillerato, género y sector donde viven) de los adolescentes que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas, siendo estas 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de las cuales una es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; una es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.
2. Describir el uso de las TICs en los adolescentes de 14 y 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato por cada tipo de establecimiento educativo, siendo estos 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de los cuales uno es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; uno es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.
3. Describir el uso de internet, teléfono celular y videojuegos por los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en relación a los tres tipos de unidades educativas investigadas, siendo estas 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de las cuales una es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; una es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.

4. Describir el consumo de sustancias en adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en relación a los tres tipos de unidades educativas investigadas, siendo estas 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de las cuales una es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; una es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.
5. Describir el apoyo social que disponen los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en relación a los tres tipos de unidades educativas investigadas, siendo estas 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de las cuales una es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; una es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.
6. Describir las características psicológicas de los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en relación a los tres tipos de unidades educativas investigadas, siendo estas 2 de la zona 9 en Quito y 2 de la zona 1 en Ibarra, de las cuales una es fiscal, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C05\_07\_08\_13; una es particular, perteneciente al distrito 17D05, circuito 17D05C11; y, dos fiscomisionales, pertenecientes al distrito 10D01, circuito C06-08-10.

## **2.2. Preguntas de Investigación**

¿Cuánto y cómo usan internet, teléfono celular y videojuegos los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas?

¿Qué sustancias y con qué frecuencia consumen los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas?

¿Qué escala de apoyo social poseen los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas?

¿Cuáles son las características psicológicas predominantes de los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas?

## 2.3 Diseño de investigación

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

- Exploratorio: ya que se efectuó sobre un tema poco abordado como es el estudio de las adicciones a las TICs, consumo de sustancias y su incidencia en la salud mental, permitiendo familiarizarse con él.
- Descriptivo: permitió explicar y analizar las variables adicciones a las TICs, consumo de sustancias y su incidencia en la salud mental.
- Transversal: analizó 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

La presente investigación se desarrolló en tres tipos de unidades educativas de la zona 9 y 1 de Quito e Ibarra respectivamente, definida por el Ministerio de Educación.

Estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años, de tres tipos de establecimientos educativos del Ministerio de Educación del Ecuador, ubicadas en los Cantones Quito e Ibarra de las Provincias de Pichincha e Imbabura respectivamente, e identificadas por distrito y circuito, siendo estos:

1. Unidad Educativa Fiscal: Zona 9 Norte / Distrito: 17D05 / Circuito: 17D05C05\_08\_1, unidad educativa fiscal mixta, de jornada matutina, perteneciente a la Zona 9, Distrito 17D05, Circuito 17D05C05\_07\_08\_13; ubicada en el sector Norte de la ciudad, sector La Rumiñahui, mismo que cuenta con una planta docente de 150 profesores y 20 servidores Administrativos.
  - **Historia:** La Unidad Educativa Fiscal (Zona 9 Norte / Distrito: 17D05 / Circuito: 17D05C05\_08\_13) nació en 1961 como una institución educativa particular. Su primera edificación estuvo situada en el barrio Chimbacalle, en una ex fábrica textil, bajo la administración de Rosario Reyes. Seis años después la institución fue transferida al Estado por motivos económicos. Según el Registro Oficial N° 159, este Colegio se nacionalizó el 30 de junio de 1967 y permitió el funcionamiento de los tres primeros cursos del ciclo básico, dando paso a la difusión de la educación laica y pública en el lugar. En esa época, el plantel se mudó al edificio Colonial, del barrio La Loma Grande, ubicado entre las calles Salvador y Paredes, casa que fue rentada a Rafael León Larrea, ex alcalde de Quito, quien sintió la necesidad de desplegar la labor

educativa bajo los ideales del 'Viejo Luchador'. No obstante, las autoridades y el cuerpo docente, preocupados por la creciente demanda de estudiantes y ante la falta de un espacio físico garantista, conformó una comisión permanente para conseguir un terreno donde se debía construir el nuevo edificio del Colegio. Luego de varios trámites, la iniciativa fue acogida por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, al donar un terreno de 18 mil metros cuadrados en la calle Luis Tufiño, sector de la cabecera norte del aeropuerto Mariscal Sucre de Quito. Posteriormente, la Unidad Ejecutora del Ministerio de Educación realizó un trámite ante el Banco Mundial, con cuyos fondos se inició la construcción de las instalaciones. De esta manera, entre el 28 y 31 de agosto de 1974, el centro educativo se trasladó finalmente a sus actuales instalaciones, pero fueron compartidas en los primeros años con el colegio Luciano Andrade Marín, el cual funcionó en la jornada vespertina. Dicha institución se mudó al barrio San Carlos en 1976, hecho que le permitió al colegio la ampliación de su oferta educativa. En la actualidad, 2.933 estudiantes se educan en el colegio: 1.123 alumnos en el bachillerato, 1.110 en el ciclo básico y 700 en la jornada nocturna. Este colegio cuenta con dos especializaciones técnicas: Contabilidad e Informática. Además mantiene las dos últimas promociones de Físico-Matemáticas, Químico-Biológicas, Sociales y General. Esto, debido a que la Ley de Educación Intercultural estipuló la creación del Bachillerato General Unificado que elimina las especializaciones. La unidad educativa tiene un área de 18.078 metros cuadrados, divididos en 11.056 metros cuadrados en la parte frontal y 7.022 metros cuadrados en la zona posterior.

- **Misión:** Brinda servicios con calidad y calidez a través de la educación e investigación; formando jóvenes con capacidad emprendedora, íntegros, críticos, solidarios, con principios y valores que les permite integrarse al proceso productivo del país con los avances tecnológicos y científicos del siglo XXI.
  
- **Visión:** El colegio se propone hasta el 2018, ser una institución educativa con altos niveles de excelencia académica y humanista, reconocidos a nivel nacional e internacional. Para satisfacer las demandas de una sociedad en pleno desarrollo tecnológico y social y contribuir así, a crear un mundo equitativo, justo y solidario.
  
- **Modelo pedagógico:** Modelo indicado por Ministerio de Educación que es basado en desarrollo de destrezas con criterio de desempeño.
  
- Número total de alumnos: 3357

- Bachillerato: 1392
  - Ciclo Básico: 1427
  - Jornada Nocturna: 538
2. Unidad Educativa Particular: Zona 9 Norte / Distrito: 17D05 / Circuito: 17D05C11, unidad Educativa Particular mixta, de jornada matutina, perteneciente a la Zona 9, Distrito 17D05, Circuito 17D05C11; ubicada en el Norte de Quito, sector San Fernando, mismo que cuenta con una planta docente de 150 profesores y 20 servidores Administrativos.
- **Administración:** La Administración Educativa de este Colegio se distingue por la atención amable, oportuna y eficiente a nuestra comunidad educativa, con las siguientes dependencias. La Lic. Susana Pinto, Rectora del colegio, es la mentora y visionaria de todo el proyecto, que con su vocación, carisma, esfuerzo, honestidad, trabajo y entrega constante consolida una institución seria, pionera en la aplicación de nuevos paradigmas y comprometida con una educación vivencial que fortalece el espíritu de la comunidad educativa. Lic. Jacqueline Grijalva, Vicerrectora del plantel. Este colegio es una institución que acoge con calidez y responsabilidad a todos y cada uno de sus estudiantes. La tarea de educar es una meta a largo plazo que irá rindiendo frutos cuando la semilla sembrada dé su producto. Instruir a nuestros educandos es en la actualidad un verdadero reto por cuanto la globalización y la tecnología alienan a la niñez y a la juventud con información apropiada y no apropiada y los convierte en seres autómatas, sin comunicación directa y sin lazos afectivos que estrechar; nuestro compromiso será entonces, tomarlos de la mano y caminar con ellos para así ir forjando sendas que los conduzcan al liderazgo, al emprendimiento, a la convivencia armónica que cumpla con los mandatos del Buen Vivir. El desempeño académico irá siempre acompañado del desarrollo personal, pues para la Institución es primordial formar seres humanos íntegros con valores y autoestima, niños, niñas, jóvenes que sean capaces de cumplir nuestro lema: ¡YO PUEDO, YO SOY CAPAZ, YO SOY IMPORTANTE! y así ser parte del progreso de este maravilloso país llamado Ecuador.
  - **Historia:** La Unidad Educativa Particular (Zona 9, Distrito 17D05, Circuito 17D05C11), con sentimiento de Patria, con emoción de maestros, con fe en el porvenir, se plasma en este plantel todas las experiencias de una vida profesional dedicada a la formación de la niñez y juventud, buscando siempre la transformación social en esperanza de un nuevo y grande Ecuador. Conociendo que Atenas es la cuna de la cultura, la madre

de las ciencias y las artes, le rinden homenaje y reconocimiento a ese gran pueblo de filósofos y atletas, para que amparados en su bandera y guiados en su lema: “Mente sana en cuerpo sano”, guiar a los alumnos hacia la conquista de los más caros ideales. Las gestiones de creación iniciaron a partir del mes de Abril de 1981 al igual que su equipamiento; mediante la autorización de la Dirección Provincial del Educación con el Acuerdo N. 067 del 5 de Agosto de 1981. El colegio fue fundado e inaugurado en la ciudad de Quito, a los 16 días del mes de Octubre de 1981.

- **Misión:** La Unidad Educativa Particular (Zona 9, Distrito 17D05, Circuito 17D05C11), es una institución que busca permanentemente la formación integral del ser humano a través del Humanismo, la ecología y la experiencia vivencial, apoyándonos en los pilares de la UNESCO y lineamiento del Ministerio de Educación potenciando la formación científica y tecnológica; aplicando innovaciones pedagógicas encaminados a formar estudiantes críticos, líderes, emprendedores, solidarios y amantes del Buen Vivir, para que convivan en un ambiente de armonía preparados para responder a las necesidades de la sociedad y a los Estándares de calidad educativa y así tomen conciencia de su futuro y respeten su entorno natural.
- **Visión:** La Unidad Educativa Particular (Zona 9, Distrito 17D05, Circuito 17D05C11), oferta un servicio educativo de calidad y calidez, apoyada en los pilares de la UNESCO y en los lineamientos ministeriales. Promueve una educación integral, inclusiva con la práctica de valores, en un ambiente de paz, responsabilidad, liderazgo, emprendimiento, manejo de emociones, ciencia y tecnología; para que los y las estudiantes sean personas intelectualmente competentes, solidarias y proactivas para enfrentar retos.
- **Modelo Pedagógico:** Esta Institución se enmarca dentro del modelo SOCIO-COGNITIVO que explica el aprendizaje en función de las experiencias, información, impresiones, actitudes e ideas de una persona y de la forma como esta las integra, organiza y reorganiza. Es decir el aprendizaje es un cambio permanente de los conocimientos o de la comprensión, debido tanto a la reorganización de experiencias pasadas cuanto a la información nueva que se va adquiriendo. Su fundamentación considera que la inteligencia humana es un proceso dinámico, porque la mente humana tiene capacidades únicas del género como es el discernir y crear, por tanto el estudiante puede procesar y asimilar la información que recibe con ayuda del maestro/a que cumple el papel de facilitador o mediador de los contenidos aplicados, Por tanto, el/la maestro/a es un profesional reflexivo y crítico. En este modelo



pedagógico es de gran importancia los conocimientos previos que trae el estudiante, que cabe mencionarse son muchos, debido al bombardeo de información y la facilidad tecnológica con que se accede a estos, también es importante la actividad mental, procedimental y actitudinal del niño o adolescente y lo más sobresaliente la aplicación práctica de los nuevos conocimientos en la vida real y la verificación de los logros alcanzados. Entonces el modelo toma en cuenta al aprendizaje significativo de los diferentes contenidos y experiencias con la finalidad de que alcancen un mayor desarrollo de sus capacidades intelectivas, afectivas y motoras. El tipo de ser humano que aspira formar es un individuo que elabore progresiva y secuencialmente, por descubrimiento y significación los aprendizajes, acompañado del desarrollo de la inteligencia. Para esto se crea un ambiente favorable, estimulante de experiencias que faciliten en el alumno el desarrollo de estructuras cognitivas superiores.

- Número total de alumnos: 353 alumnos
  - Primaria: 160
  - Colegio: 193
3. Unidad educativa fiscomisional: (Zona 1/ Distrito: 10D01 / Circuito: 10D01C6\_08\_10), unidad educativa fiscomisional mixta, de jornada matutina, perteneciente a la Zona 1, Distrito 10D01, Circuito 10D01C06\_08\_10; ubicada en la ciudad de Ibarra, sector La Merced, mismo que cuenta con una planta docente de 48 profesores y 8 servidores Administrativos.
- **Historia:** Fue creado hace 12 años en septiembre del 2004, el nombre lo deben a su Patrono, que es referente de los estudiantes mercedarios en Ecuador y el Mundo por ser el primer teólogo que defendió la Inmaculada Concepción de María.
  - **Misión:** La Unidad Educativa Fiscomisional (Zona 1, Distrito 10D01, Circuito 10D01C06\_08\_10), centro de formación científica y humana; inspirada en la Pedagogía de Cristo, en la Espiritualidad Mercedaria y en las nuevas tendencias científico – técnicas; que forma personas con capacidad de construir su proyecto de vida, coherente con su naturaleza divina, para que sean gestoras de la conjugación de fe – ciencia; materia – espíritu; creación – evolución; redención – liberación; sociedad – política; cultura – educación, principios dialécticos, donde se plasma el concepto teológico de libertad, esencia del carisma mercedario.

- **Visión:** La Unidad Educativa Fiscomisional, (Zona 1, Distrito 10D01, Circuito 10D01C06\_08\_10) formará para la sociedad niños y niñas, adolescentes y jóvenes, quienes, en cada acto educativo, científico, artístico, social, cultural, político y deportivo descubran a Dios; que en un mundo de economía globalizada y consumista, se conviertan en personas con capacidades académicas, fraternas, humanas y solidarias; que cada espacio de la naturaleza sea un lugar de realización, socialización, moralización e interiorización humanas, siempre pensando que su proyecto de vida tenga plenitud al servicio de los cautivos y oprimidos, en sus diferentes formas y en la proclamación de la libertad.
  - Modelo Pedagógico: Modelo humanista liberador – cognitivista.
  - Número de alumnos: 905 alumnos
4. Unidad Educativa Fiscomisional: (Zona 1/ Distrito: 10D01 / Circuito: 10D01C6\_08\_10) Unidad Educativa Fiscomisional mixta, de jornada vespertina, perteneciente a la Zona 1, Distrito 10D01, Circuito 10D01C06\_08\_10; ubicada en la ciudad de Ibarra, sector Urbanización El Chofer, mismo que cuenta con una planta docente de 37 profesores y 5 servidores Administrativos.
- **Historia:** En Noviembre de 1970 en la ciudad de Ibarra en la Ciudadela El Chofer por iniciativa del Sacerdote Jesuita Oswaldo Carrera Landázuri Director Nacional de Fe y Alegría y el apoyo decidido del Padre Luis Oswaldo Pérez, se funda la escuela. La escuela inicia su acción educadora con 25 alumnos y una profesora, la Srta. Clara León Vinueza, sin ninguna condición pedagógica y con todos los factores físicos no adecuados, que fueron compensados con la acción sacrificada y abnegada de sus maestros durante el lapso de tres años. En el mes de febrero de 1971 asume la gran responsabilidad la Srta. Isabel Reyes Morales quien con dinamismo e incansable labor inicia la tarea de conseguir todo lo que es levantar una escuela, pupitres, material didáctico y conformar el cuerpo docente. Los recursos económicos fueron escasos, el primer año los niños se sentaban en ladrillos; paulatinamente se adquirieron pupitres usados donados por otras instituciones y material de ayuda. Sorteando mil dificultades se consigue en el año 1972 la donación del terreno por el Sindicato de Choferes de Imbabura dirigido en ese entonces por el Sr. José Vásquez Merlo. El 22 de junio del mismo año se celebran las escrituras de donación.
  - **Misión:** La unidad educativa (IJPII) de Fe y Alegría es una Institución de Educación Popular entrega a las sociedad bachilleres en las Especialidades de Físico Matemáticas y Químico-Biológicas con auxiliaría en Laboratorio, basada en la fe

cristiana a través de un modelo socio-pedagógico participativo, incorpora procesos científico-tecnológicos; cuenta con personal altamente calificado, cuya tarea primordial es servir a los jóvenes de los sectores urbano-marginales, logrando elevar en ellos su autoestima, el desarrollo de capacidades, competencias, creatividad e investigación para brindar a la sociedad personas con capacidad de cambio frente a los nuevos desafíos, con la práctica de valores cristianos y la aplicación del nuevo modelo pedagógico.

- **Visión:** Esta institución contando con procesos de calidad será líder y modelo a nivel provincial y nacional; aspiramos ser protagonistas en el servicio de excelencia en el campo educativo, donde los jóvenes desarrollen su capacidad creativa e investigativa para lograr una formación integral generadora de Líderes Honestos.
  
- **Modelo pedagógico:** Cuenta con un modelo socio-pedagógico participativo, incorpora procesos científico-tecnológicos
- Número de alumnos: 770 alumnos
- Jornada matutina: 442 Alumnos
- Jornada vespertina: 328 Alumnos

## **2.5. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.5.1. Técnicas.**

En esta investigación se utiliza como técnicas de recolección de datos una batería de instrumentos psicológicos, para medir uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental.

### **2.5.2. Instrumentos.**

Los ocho cuestionarios que forman la batería de instrumentos psicológicos aplicada, se los describe a continuación:

1. **Encuesta sociodemográfica**, elaborado por el equipo del proyecto nacional de investigación; es un instrumento compuesto por 9 ítems que permiten obtener información sobre variables sociodemográficas como año de bachillerato, género y sector donde viven, la escala de calificación es corta.

2. **Cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)**, elaborado por el equipo de gestión del proyecto nacional de investigación, está conformado por 19 ítems que permiten evaluar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, incluye preguntas sobre la edad y frecuencia de uso de computadoras, teléfonos celulares, videojuegos, posee una escala de respuesta corta.
3. **Cuestionario de experiencias relacionadas con el móvil (CERM)**, de Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009). Evalúa las variables sobre el uso problemático del teléfono celular, incluyendo preguntas sobre el aumento de la tolerancia al uso, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de mantener el celular cerca, haciendo uso de 10 ítems con respuestas tipos Likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre.
4. **Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI)**, de Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009). Evalúa el uso problemático del internet, incluyendo 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 respuestas en escala tipo Likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre.
5. **Prueba de Juegos de Internet (Internet Gaming Disorder, IGD-20)**, de Fúster, Carbonell, Pontes y Griffiths (en revisión). Evalúa las variables relacionadas con la actividad de jugar videojuegos en línea y fuera de línea a lo largo de los 12 meses anteriores a la aplicación del cuestionario, en términos de criterio diagnóstico, de acuerdo a los nueve criterios del DSM-5 para el desorden por uso de juegos en internet (Reig, 2012). Presenta 20 ítems con respuestas en escala tipo Likert de cinco opciones: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, y totalmente de acuerdo.
6. **Encuesta básica de consumo de sustancias, de la OMS (2010)**. Evalúa las variables relacionadas con el consumo de sustancias en los últimos tres meses, y consta de 12 ítems, con respuestas en escala tipos Likert de cuatro opciones: nunca, 1 o 2 veces cada mes, cada semana, a diario o casi a diario.
7. **Cuestionario de indicadores de salud mental**, elaborado por el equipo de investigación del departamento de psicología de la UTPL (2015), a validar como fruto de la presente investigación. Es un cuestionario enfocado en el bienestar psicológico,

que tiene como referencia los aportes académicos de Carbonell (2009, 2014), que evalúa una serie de síntomas propios de la adolescencia, mediante 14 ítems que ofrecen respuestas en una escala tipo Likert de siete opciones: nunca es verdad, muy raramente es verdad, realmente es verdad, con frecuencia es verdad, casi siempre es verdad, y siempre es verdad.

8. **Cuestionario de Apoyo social (MOS)**, de Sherbourne y Stewart (1991). Evalúa la red social y el apoyo social con que cuenta el adolescente, y lo hace mediante 14 ítems con respuestas en escala tipo Likert de cinco opciones: nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces, y siempre.

## 2.6. Población y muestra

La muestra se obtuvo mediante muestreo casual-accidental, no probabilístico, lo que quiere decir que la muestra no se eligió al azar, sino siguiendo criterios subjetivos, seleccionando directa e intencionadamente los individuos de la población, de acuerdo a un criterio de selección dependiente de la posibilidad, conveniencia y recursos para acceder a ellos.

Los pasos para determinar la muestra fueron:

1. Se identificó y seleccionó tres tipos de unidades educativas mixtas, de jornada matutina, de la zona 9 y 1 de Quito e Ibarra respectivamente, definida por el Ministerio de Educación, una fiscal, dos fiscomisionales y una particular.
2. Se estableció la población de investigación, a saber, adolescentes mujeres y varones, que se encontraban cursando el primero y segundo años de bachillerato. En este caso la población estimada fue de 1089 alumnos.
3. La muestra se tomó de la población, estableciendo en primera instancia un grupo muestral de 247 estudiantes, que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión quedó definida en 194 alumnos, distribuidos por unidad educativa según lo muestra la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución y totales de la muestra por año de bachillerato y sexo

	Primero de Bachillerato		Segundo de Bachillerato		Total
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
U. E. Fiscal	16	19	18	7	60
U. E. Fiscomisional	20	16	15	27	78
U. E. Particular	22	9	8	17	56
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>51</b>	<b>194</b>

**Fuente:** Unidades Educativas Investigadas

**Elaborado por:** Proaño, Patricia. Tesista, investigadora

### 2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión
  - a. Adolescentes entre los 14 y 17 años.
  - b. La unidad educativa tiene que ser mixta.
  - c. Estudiantes matriculados en primero y segundo años de bachillerato.
  - d. La sección de la unidad educativa debe ser únicamente diurna.
- Criterios de exclusión
  - a. Estudiantes de la sección nocturna
  - b. Estudiantes de 18 años en adelante.
  - c. No tener el consentimiento informado de sus padres o representante legal.
  - d. Centros educativos de educación especial.
  - e. Unidades educativas nocturnas.

### 2.7. Procedimiento

La investigación se inició con la capacitación presencial sobre la investigación: tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas e investigación de campo.

Luego se procedió a desarrollar y redactar el marco teórico que nos permite tener una fundamentación teórica sobre el tema investigado.

Posteriormente se buscó los establecimientos educativos, antes de aplicar la encuesta hubo un proceso de socialización con autoridades, sobre la problemática planteada, así como la importancia de esta investigación, sus objetivos y cuáles son las ventajas de participar en el proyecto, así mismo se indicó cuáles serán los instrumentos a utilizar, y el tiempo que se emplea.

Se asignó profesores tutores y fechas para la presentación del proyecto a los alumnos de los primeros y segundos años de bachillerato de cada colegio, así como también para la aplicación de las baterías.

El tiempo promedio utilizado para responder la batería de cuestionarios fue de 30 a 45 minutos, tras lo cual las baterías fueron recolectadas, y se procedió a agradecer la colaboración brindada.

Concluida la aplicación de las baterías en todas las unidades educativas en las cuales se permitió la ejecución del proyecto de investigación, se procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión por edad y por consentimiento autorizado, hasta obtener el número final de la muestra investigada.

Inmediatamente después, se ingresaron los datos en la matriz de tabulación de datos. Posteriormente se realizó el análisis, la discusión, las conclusiones y recomendaciones a partir de datos obtenidos.

Finalmente, se llevó a cabo la redacción del informe de acuerdo a los parámetros establecidos por la Universidad.

## **2.8. Recursos**

- Recursos Humanos.
  - La Psicóloga en formación, investigadora egresada, encargada de la aplicación del proyecto de investigación.
  - La Coordinadora del programa nacional de investigación, Mgtr. Livia Andrade.
  - La Directora de tesis, Mgtr. María Elena Vivanco
  - La Directora del área de informática del programa, Mgtr. Miriam Guajala.

- Recursos Institucionales.
  - La Universidad Técnica Particular de Loja
  - Unidades educativa participantes

- Recursos Materiales.

Entre los recursos materiales usados están:

- Laptop.
  - Impresora.
  - Hojas de papel bond.
  - Copias y hojas impresas de carta de presentación, consentimientos informados para Rector y para padres de familia.
  - Copias e impresiones de las baterías de cuestionarios.
  - Sobres de manila.
  - Hojas de papel adhesivo.
- Recursos Económicos.

**Tabla 2.** Recursos económicos usados en el proyecto de investigación

Recursos	Unidades	Costo unitario (en dólares)	Costo total (en dólares)
<b>Materiales</b>			
Hojas de papel bond	1500	0.01	15.00
Impresiones	1250	0.03	37.50
Copias	1250	0.03	37.50
Sobres manila	300	0.08	24.00
Anillados	4	2.50	10.00
Hojas adhesivas	20	0.30	6.00
<b>Recursos Informáticos</b>			
Laptop	1	600.00	800.00
Impresora	1	250.00	250.00
Conexión a internet	1	30.00	30.00
Movilización	12	2.00	24.00
Alimentación	12	2.00	24.00
<b>TOTAL</b>			<b>1258.00</b>

**Fuente:** Información propia

**Elaborado por:** Proaño, Patricia. Tesista, investigadora



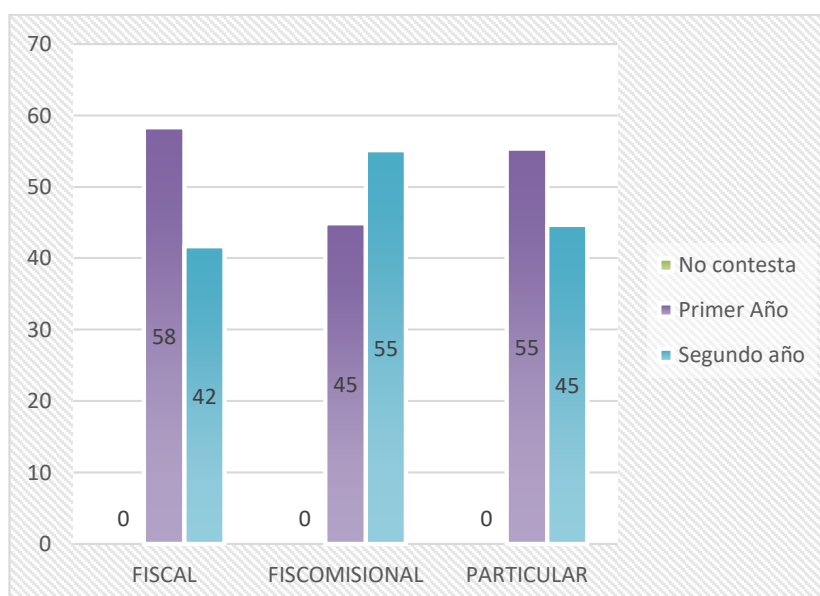
**CAPÍTULO 3**  
**ANÁLISIS DE DATOS**  
**Y**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

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

Los datos recogidos mediante los cuestionarios aplicados a la muestra de adolescentes, estudiantes de los tres tipos de unidades educativas investigadas, se ingresaron en una matriz de análisis de datos, que ha permitido expresar los datos resultantes como graficas que permiten el análisis y la interpretación de la información, según se puede observar a continuación:

#### 3.1.1. Variables Sociodemográficas.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario de variables sociodemográficas, se obtuvieron los siguientes resultados:

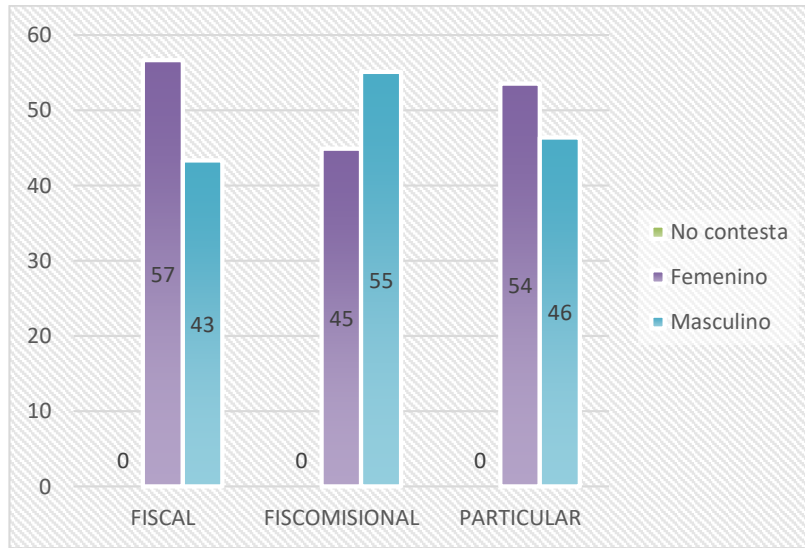


**Figura 1.** Año de Bachillerato

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

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

La Figura 1 muestra la distribución de la muestra en cuanto al año de bachillerato que cursan. Así, para la unidad educativa fiscal, el 58% cursa el primer año de bachillerato, mientras que el 42% el segundo año. Por su parte en la unidad fiscomisional, 45% se halla cursando el primer año, mientras el 55% estudia el segundo año de bachillerato. En cuanto a la unidad particular, 55% se halla en el primer año, mientras que 45% se educa en segundo de bachillerato. En el total de la muestra, 53% cursa primer año, mientras 47% estudia en segundo año, indicando un porcentaje ligeramente mayor de estudiantes en primer año.

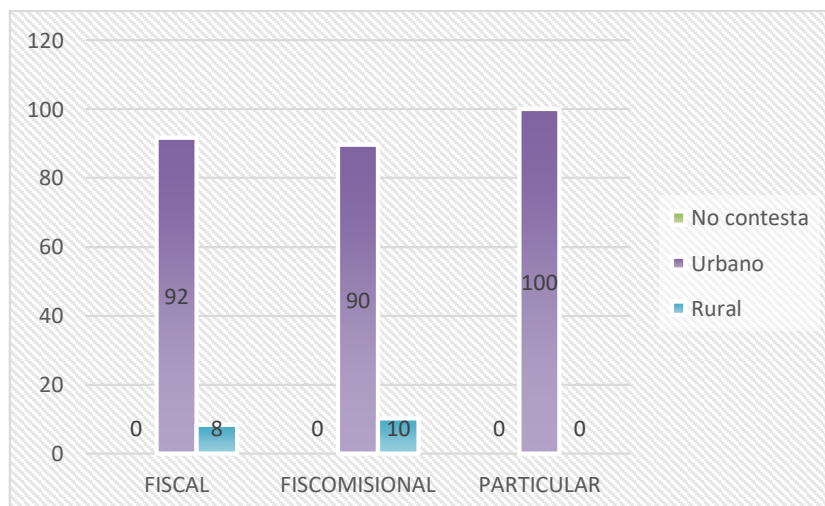


**Figura 2. Género**

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

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

Por su parte, la figura 2, presenta datos sobre el género, indicando que 57% de la muestra del colegio fiscal pertenece al género masculino y el 43% al femenino; en la unidad fiscomisional el 45% son hombres y 55% mujeres; y, para el establecimiento particular el 54% son hombres y un 45% son mujeres. En el total, los hombres representan 52%, mientras las mujeres el 48%, mostrando un porcentaje ligeramente mayor de varones que de mujeres.



**Figura 3. Sector donde vive**

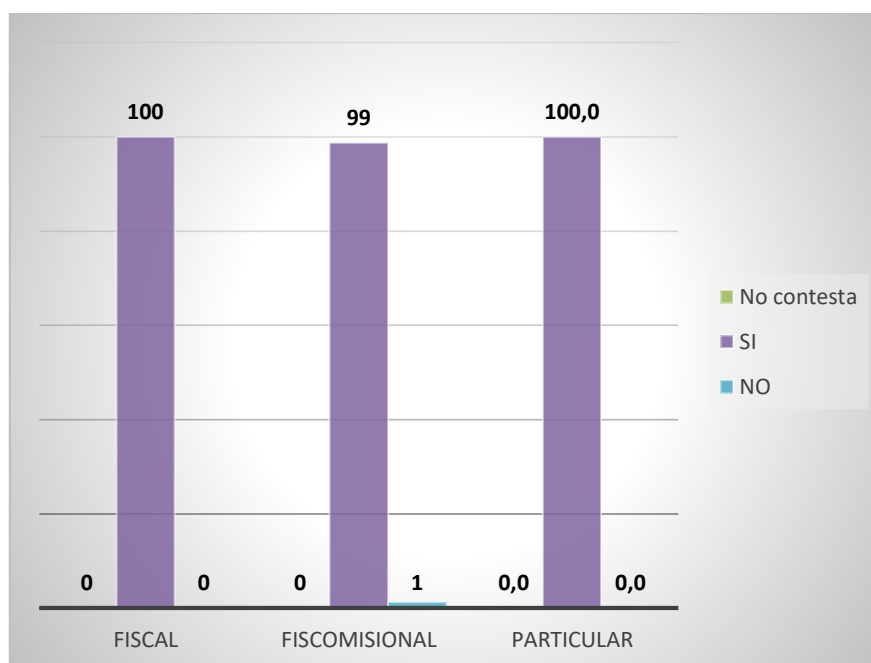
**Fuente:** Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

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

En cuanto al sector donde viven los adolescentes investigados, la figura 3, muestra que el 92% de los estudiantes del colegio fiscal habitan en áreas urbanas y el 8% zonas rurales. Por su parte, el 90% de la muestra de la unidad fiscomisional pertenecen a la zona urbana y un 10% a la zona rural. Mientras que en el establecimiento particular, el 100% vive en áreas urbanas. En conclusión la muestra total, el 94% viven en sectores urbanos, mientras que apenas un 6% habita en zonas rurales.

### 3.1.2. Cuestionario del uso de las TIC.

El cuestionario de uso de las tecnologías de la información y la comunicación proporcionan información sobre el uso del ordenador, del teléfono celular, y las consolas de videojuegos, siendo los resultados analizados a continuación:

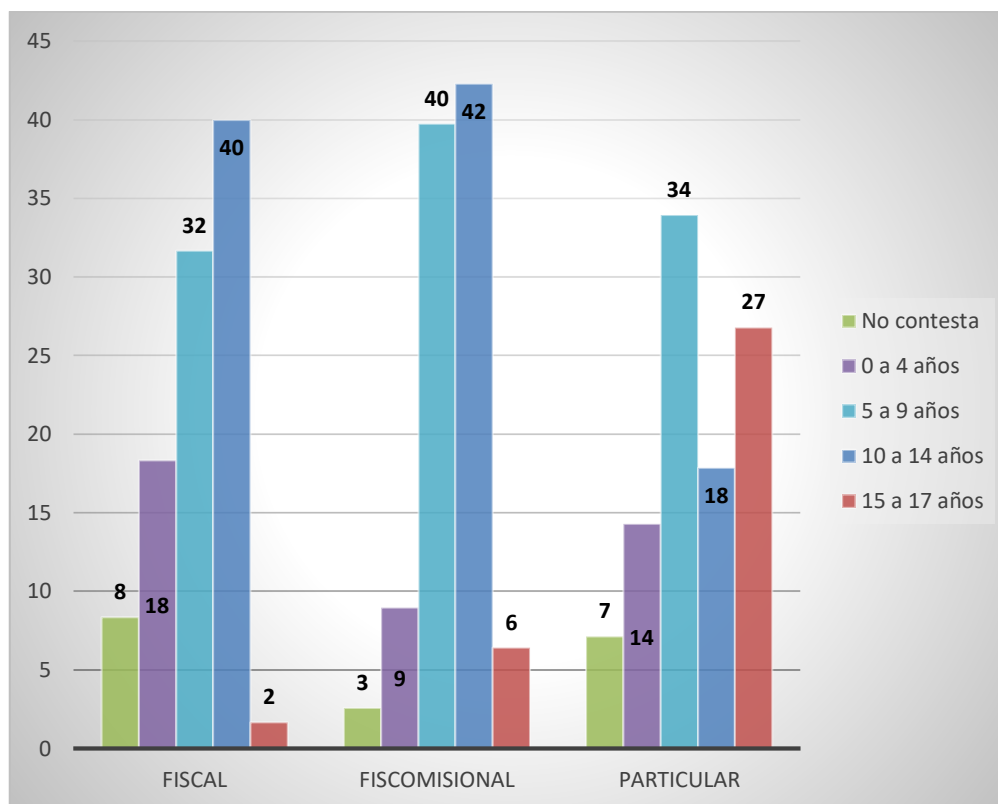


**Figura 4.** Acceso a ordenador

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

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

Para la variable acceso al ordenador, la figura 4 indica que en la unidad fiscal el 100% de alumnos investigados tienen acceso a un ordenador, así como el 99% de estudiantes del colegio fiscomisional y el 100% de alumnos del colegio particular, dando a conocer que prácticamente la totalidad de estudiantes de las unidades educativas investigadas tienen la posibilidad de contar con un computador cerca. Llama la atención que solo el 1% de la muestra de la unidad educativa fiscomisional ha indicado que no tiene acceso a un ordenador.



**Figura 5.** Edad 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

En cuanto a la edad de acceso al ordenador, se puede observar en la figura 5, que en la unidad fiscal, el porcentaje más alto es de 40%, y se presenta para los estudiantes de entre 10 a 14 años, seguido por un 32% para aquellos alumnos de 5 a 9 años, un 18% para los estudiantes de 0 a 4 años, un 2% para los adolescentes con edades de 15 a 17 años; y, un 8% de estudiantes que no contesta al ítem. Por su lado, el colegio fiscomisional, presenta un 42% para el grupo de edad de 10 a 14 años, seguido por un 40% para aquellos estudiantes de 5 a 9 años, con un 9% para el grupo de 0 a 4 años, un 6% para los estudiantes de 15 a 17 años, y un 35% de estudiantes que no responde a este ítem. En tanto que, en el colegio particular, 34% de los investigados afirma haber accedido a un ordenador entre los 5 a 9 años, 27% entre los 15 a 17 años, 18% entre los 10 a 14 años, 14% entre 0 a 4 años, y un 7% de alumnos investigados que no contestó a la pregunta.

La tendencia en los colegios fiscal y fiscomisional son similares, mostrando que la edad de 10 a 14 años marca el inicio del acceso al ordenador, en los adolescentes de estas dos unidades educativas, mientras que en el establecimiento educativo particular se observa que la edad de acceso al ordenador es algo más temprana pues, el porcentaje más alto se presenta entre los estudiantes de 5 a 9 años.

**Tabla 3.** Utilización del ordenador

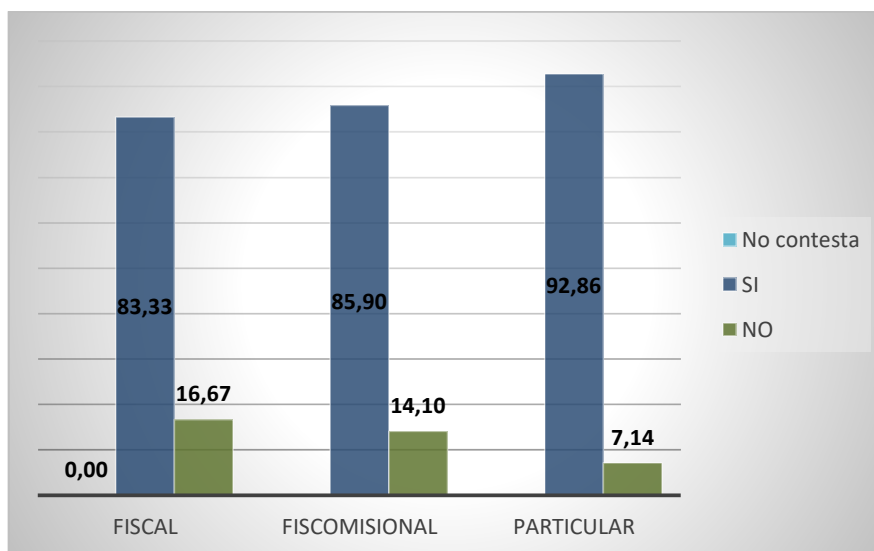
PARA QUE UTILIZA EL ORDENADOR		FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
a. Trabajos escolares	NC	0,0	1,3	0,0
	Si	93,3	85,9	94,6
	No	6,7	12,8	5,4
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.)	NC	0,0	1,3	0,0
	Si	78,3	79,5	75,0
	No	21,7	19,2	25,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
c. Navegar por internet	NC	1,7	1,3	0,0
	Si	50,0	55,1	75,0
	No	48,3	43,6	25,0
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
d. Correo electrónico	NC	1,7	2,6	1,8
	Si	40,0	24,4	42,9
	No	58,3	73,1	55,4
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
e. Juegos y videojuegos	NC	6,7	1,3	1,8
	Si	35,0	48,7	46,4
	No	58,3	50,0	51,8
	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

En lo que respecta a la utilización que los adolescentes investigados dan al ordenador, se puede observar, a partir de la tabla 3, que en el establecimiento fiscal, 96% de los estudiantes utilizan el dispositivo para realizar trabajos escolares, 78% se conecta a redes sociales, 50% navegar por internet, 40% para usa el correo electrónico y 53% para juegos y videojuegos. Por su lado, en la unidad fiscomisional, el 85% de los alumnos afirman usar el ordenador para sus tareas escolares, y el 79% para conectarse a redes sociales, 48% para juegos y videojuegos, el 55% para navegar por internet, y solo un 24% para correo electrónico. En cuanto a la unidad educativa particular, el 95% usa la computadora para realizar sus tareas escolares, el 75% para conectarse a redes sociales como facebook o twitter, y un similar 75% para navegar por internet, mientras que un 46% usa el ordenador para juegos y videojuegos, y un 43% para enviar o recibir correos electrónicos.

En la muestra total, se observa que el mayor uso que se da al ordenador es para realizar tareas escolares, seguido para conectarse a redes sociales, y en un menor porcentaje para jugar, navegar por internet, y para el correo electrónico.

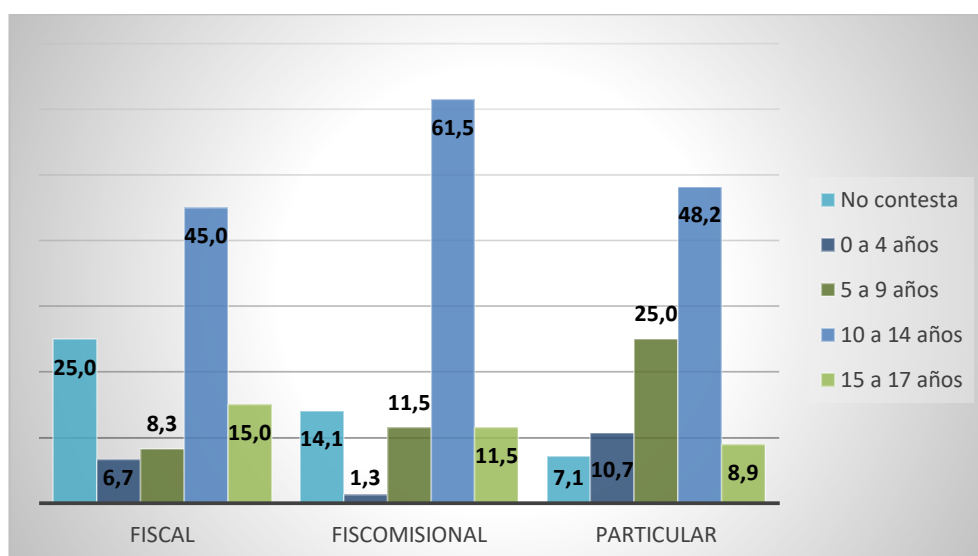


**Figura 6.** Acceso teléfono celular

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

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

En lo que tiene que ver con el acceso al teléfono celular, la figura 6 presenta los datos para esta variable. Es así que en la unidad educativa fiscal, el 83% afirma tener acceso al celular, mientras que en el colegio fiscomisional el 86% de los adolescentes mencionan que hacen uso del teléfono móvil; y, un 93% de los estudiantes del establecimiento particular responden de modo similar que posee un teléfono celular. En el total de la muestra, resulta que la mayoría de estudiantes poseen un teléfono celular para su uso, con un porcentaje menor al 15% que afirman no tener acceso a este dispositivo.



**Figura 7.** Edad acceso 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

Con relación a la edad de acceso al teléfono celular, la figura 7, muestra que en la unidad fiscal, el 45% ha accedido al celular a una edad entre los 10 a 14 años, seguido por el 15% en las edades de 15 a 17 años, el 8% en las edades de 5 a 9 años, y un 7% en las edades de 0 a 4 años; mientras que en el colegio fiscomisional, un 61% menciona haber accedido al celular entre los 10 a 14 años, seguido por un 11% para las edades de 5 a 9 años y de 15 a 17 años, y con un 1% para aquellos que afirman haber accedido al celular en las edades de 0 a 4 años; en tanto que para el establecimiento particular, el 48% afirma haber accedido al celular en las edades de 10 a 14 años, el 25% en las edades de 5 a 9 años, el 11% de 0 a 4 años y el 9% de 15 a 17 años. En el total de la muestra, se observa que el grupo de edad entre 10 a 14 años es cuando los adolescentes de la muestra acceden al teléfono celular en las tres instituciones educativas investigadas.

**Tabla 4.** Utilización del teléfono celular

PARA QUE UTILIZA EL TELEFONO CELULAR		FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
a. Trabajos escolares	NC	16,7	14,1	7,1
	Si	28,3	25,6	50,0
	No	55,0	60,3	42,9
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.)	NC	16,7	14,1	7,1
	Si	58,3	52,6	66,1
	No	25,0	33,3	26,8
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
c. Navegar por internet	NC	16,7	14,1	7,1
	Si	51,7	51,3	73,2
	No	31,7	34,6	19,6
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
d. Correo electrónico	NC	14,1	14,1	7,1
	Si	26,7	12,8	32,1
	No	55,0	73,1	60,7
	TOTAL	95,8	100,0	100,0
e. Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves	NC	18,3	14,1	7,1
	Si	56,7	61,5	87,5
	No	25,0	24,4	5,4
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
f. Juegos y videojuegos	NC	18,3	14,1	7,1
	Si	45,0	34,6	51,8
	No	36,7	51,3	41,1
	TOTAL	100,0	100,0	100,0
g. Llamadas telefónicas	NC	18,3	14,1	7,1
	Si	58,3	56,4	69,6
	No	23,3	29,5	23,2
	TOTAL	100,0	100,0	100,0

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

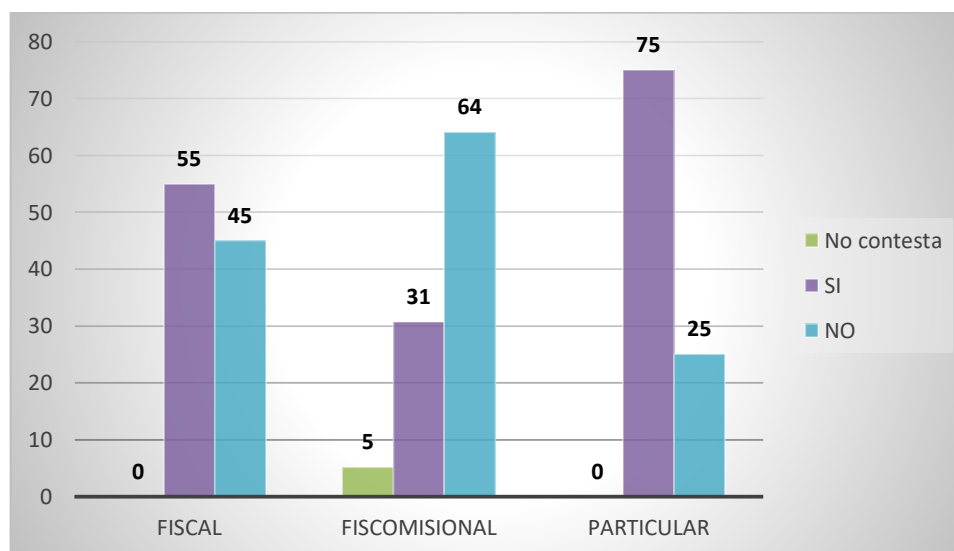
**Elaborado por:** Equipo de gestión del programa nacional de investigación.

En cuanto al uso que se le da al teléfono celular, la tabla 4 muestra que en la institución fiscal, el 58% de los adolescentes lo utiliza para conectarse a redes sociales, 58% para hacer



llamadas telefónicas; seguido de cerca por un 56% para el envío de SMS, mensajes de WhatsApp, 52% para navegar por internet, 45% para juegos o videojuegos, 28% para tareas escolares, y 27% para correo electrónico. Para la unidad fiscomisional, se observa que en orden de importancia los adolescentes usan el teléfono celular: 62% para enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves, 56% para llamadas telefónicas, 53% para conectarse a redes sociales, 51% para navegar por internet, 35% para juegos y videojuegos, 26% para trabajos escolares, y 13% para correo electrónico. En cuanto al establecimiento particular, la relevancia que dan al uso del teléfono celular los estudiantes de la muestra se da de la siguiente manera: 88% para en envío de SMS, WhatsApp u otros mensajes breves, 73% para navegar por internet, 70% para llamadas telefónicas, 66% para conectarse a redes sociales como facebook o twitter, 52% para juegos y videojuegos, 50% para trabajos escolares, y 32% para correo electrónico.

En el total de la muestra, se observa que los adolescentes usan el teléfono celular principalmente para enviar mensajes mediante aplicaciones como WhatsApp, y para llamadas telefónicas, y en menor medida para jugar videojuegos, navegar por internet, y muy poco para el email.



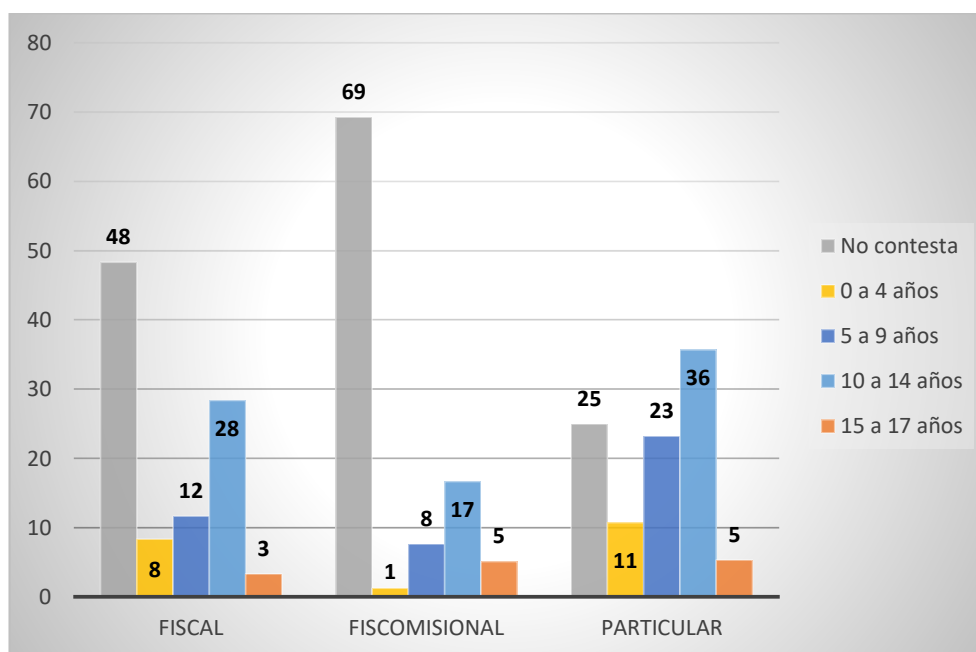
**Figura 8.** Acceso a X-box one, WiiU, Play Station o similar

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

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

En lo que tiene que ver con el acceso a consolas de juegos como X-Box, WiiU, PlayStation similares, la figura 8 muestra que en la unidad fiscal, 55% de los adolescentes investigados afirman que tienen acceso a estos dispositivos, mientras el 45% afirma que no; por su parte en la unidad educativa fiscomisional, el 31% aseveran poseer estos aparatos de juego,

mientras el 64% no. En el establecimiento particular, el 75% aseguran tener acceso a consolas de videojuegos, mientras que el 25% no. Para la muestra total, el mayor número de estudiantes ha contestado que tienen acceso a una plataforma de juegos como las mencionadas.



**Figura 9.** Edad acceso a X-box one, Wiiu, Play Station o similar  
**Fuente:** Bateria de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato  
**Elaborado por:** Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Para la edad de acceso a plataformas de juego como el X-Box, el Play Station o similares, se puede ver en la figura 9 que para el colegio fiscal, el 28% ha accedido a estos dispositivos a las edades entre 10 a 14 años, seguido por el 12% que lo ha realizado entre los 5 a 9 años, y el 8% en las edades de 0 a 4 años, con un bajo 3% a los 15 a 17 años. En cuanto a la unidad fiscomisional, el 17% contesta que ha tenido acceso a las consolas de juego en las edades de 10 a 14 años, el 8% afirma que ha sido de los 5 a 9 años, el 5% de los 15 a 17 años, y el 1% de los 0 a 4 años. Por su parte, En la unidad educativa particular, el 36% afirma tener acceso en el grupo de edades de 10 a 14 años, seguido por el 23% en las edades de 5 a 9 años, el 11% en las edades de 0 a 4 años, y el 5% en las edades de 15 a 17 años.

Se observa que el porcentaje más alto de la muestra total ha accedido a las plataformas de videojuegos en las edades de 10 a 14 años, que coincide con el inicio del uso de otros dispositivos, seguido por el grupo de edades de 5 a 9 años, el grupo de 0 a 4 años y finalmente por el grupo de 15 a 17 años.

**Tabla 5.** Horas laborables dedicadas al videojuego

Horas en días laborales, que dedica a jugar videojuegos	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	43,3	47,4	28,6
1 Hora	16,7	20,5	19,6
2 Horas	30,0	12,8	28,6
3 Horas	6,7	3,8	10,7
4 Horas	1,7	6,4	3,6
5 Horas	1,7	3,8	1,8
6 Horas	0,0	0,0	1,8
7 Horas	0,0	0,0	0,0
8 Horas	0,0	1,3	1,8
9 Horas	0,0	0,0	0,0
10 Horas	0,0	3,8	3,6
11 Más de 10 Horas	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

En lo que tiene que ver con las horas que dedican a jugar videojuegos en días laborables los adolescentes investigados, los resultados en la tabla 5 indican que para la unidad fiscal, el 30% le dedica dos horas diarias, seguido por el 17% que le destinan una hora día; mientras que en el colegio fiscomisional, el 21% dispone una hora diaria a los juegos seguido por el 13% que juegan dos horas diarias, en tanto que para el establecimiento particular, el 29% juega dos horas diarias, seguido por el 20% que emplea una hora diaria en videojuegos, y el 11% que dedica tres horas diarias. Los resultados combinados para la muestra total indican que el mayor porcentaje de estudiantes juegan dos horas diarias a los videojuegos, seguidos por aquellos que destinan una hora.

**Tabla 6.** Horas festivas o fines de semana dedicada a videojuego

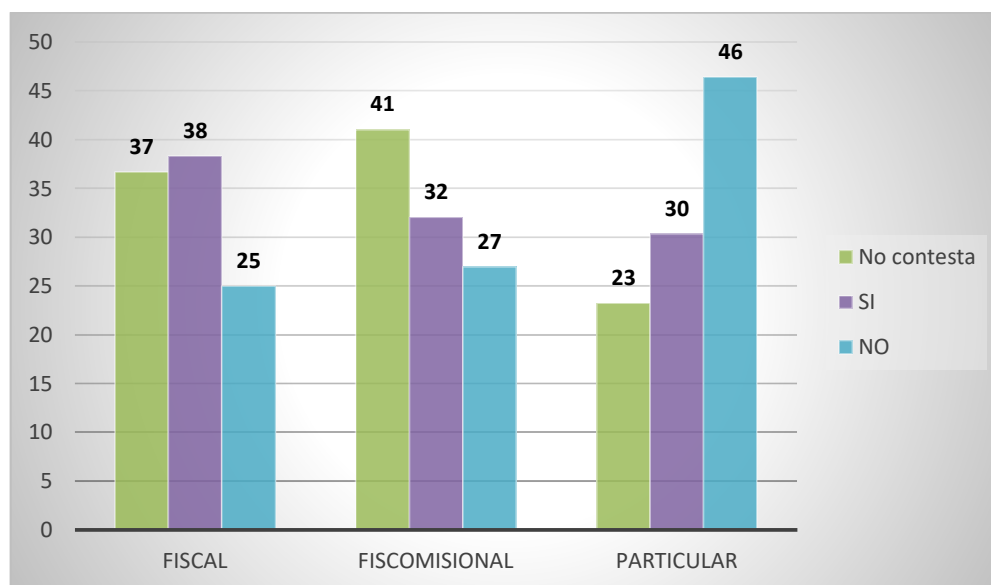
Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a jugar	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	45,0	42,3	28,6
1 Hora	15,0	6,4	10,7
2 Horas	10,0	14,1	10,7
3 Horas	11,7	5,1	17,9
4 Horas	8,3	6,4	10,7
5 Horas	3,3	7,7	7,1
6 Horas	1,7	5,1	1,8
7 Horas	0,0	3,8	0,0
8 Horas	1,7	0,0	1,8
9 Horas	0,0	0,0	0,0
10 Horas	3,3	1,3	5,4
11 Horas	0,0	1,3	1,8
Más de 12 Horas	0,0	6,4	3,6
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

Con relación a las horas que dedican los estudiantes a jugar videojuegos los fines de semana, la tabla 6 presenta que en la unidad educativa fiscal, el 15% dedica una hora diaria, el 12% tres horas diarias, el 10% dos horas, y el 8% cuatro horas; mientras en el colegio fiscomisional el 14% de estudiantes investigados juega dos horas diarias, el 8% cinco horas, el 6 % cuatro horas y otro 6% una hora. Por su parte, en el establecimiento particular, el 18% dedica al juego 3 horas, un 11% una hora, otro 11% dos horas, y aun otro 11% 4 horas, se halla también un 7% que dispone de cinco horas diarias al videojuego.

Lo resultados en el total muestran que los adolescentes investigados juegan videojuegos en consolas o plataformas entre una a cinco horas diarias los fines de semana y días feriados.



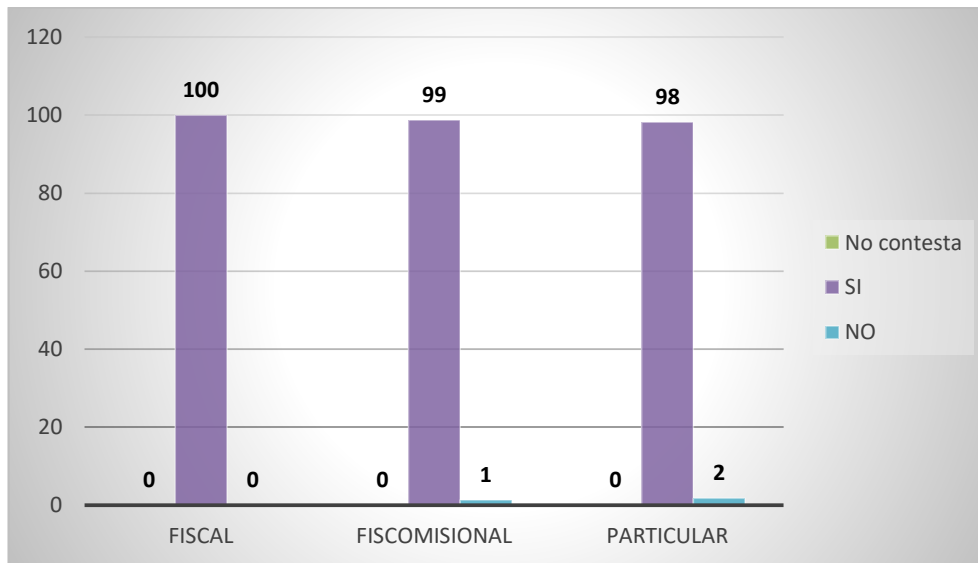
**Figura 10.** Control de padres en videojuegos

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

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

Acerca del ítem que indaga si los padres controlan el tiempo que los adolescentes dedican a los videojuegos, la figura 10 indica que en el colegio fiscal el 38% percibe que sus padres lo hace, mientras que un 25% afirman que no, con un alto porcentaje (37%) que no contesta a la pregunta. En tanto que para la unidad fiscomisional, un 32% de los adolescentes investigados, asevera que reciben control en cuanto al tiempo que dedican a jugar videojuegos, mientras un 27% no, con un 41% de alumnos que no contesta a la pregunta planteada. Y finalmente para el establecimiento particular, el 30% recibe control, pero un 46% dice que no, con un 23% de alumnos no contesta a las opciones del ítem.

En la muestra total, se puede observar que un porcentaje más alto afirma no recibir control por parte de sus padres.

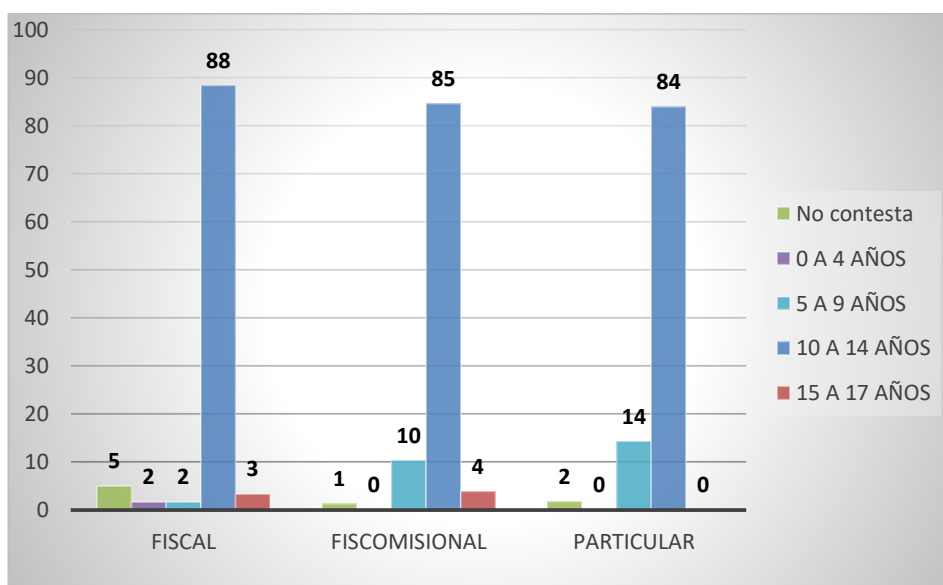


**Figura 11.** Conexión a redes sociales

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

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

En lo relacionado a la conexión a las redes sociales como facebook o twitter por parte de los adolescentes investigados, la figura 11 muestra que en colegio fiscal lo realizan en el 100%, seguido por el establecimiento fiscomisional en un 99% y finalmente el particular en un 98% de los alumnos investigados, contra un 2% que no. Como se puede observar en el total de la muestra, un alto porcentaje afirma que suelen conectarse a las 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

Para la pregunta qué indaga la edad desde la que se conectan a las redes sociales los adolescentes, la figura 12 muestra que en el colegio fiscal, el 88% afirma que lo hacen desde edades los 10 a 14 años, 3% desde los 14 a 17 años, un 2% desde 0 a 4 años, y un similar 2% desde 5 a 9 años; en tanto que, para la unidad fiscomisional, el 85% asevera que se conecta a redes sociales desde los 10 a 14 años, el 10% desde los 5 a 9 años, y un 4% que indica haber iniciado el uso de redes sociales entre los 15 a 17 años; por su lado, en el establecimiento particular un 84% manifiesta que utilizan redes sociales desde los 10 a 14 años, y un 14% entre 5 a 9 años. En el total de la muestra se puede ver que los adolescentes han ingresado al mundo de las redes sociales a edades entre los 10 a 14 años en su mayoría.

**Tabla 7.** Horas laborables dedicadas a redes sociales

Horas en días laborales, que dedica a redes sociales	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	5,0	3,8	5,4
1 Hora	10,0	11,5	17,9
2 Horas	11,7	11,5	8,9
3 Horas	21,7	11,5	8,9
4 Horas	5,0	7,7	8,9
5 Horas	6,7	6,4	5,4
6 Horas	6,7	9,0	7,1
7 Horas	5,0	2,6	5,4
8 Horas	5,0	5,1	3,6
9 Horas	1,7	0,0	3,6
10 Horas	21,7	29,5	25,0
11 Más de 10 Horas	0,0	1,3	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

Para el ítem que pregunta sobre el número de horas diarias que los adolescentes se conectan a las redes sociales en días laborables, se puede observar en la tabla 7, que para el colegio fiscal, el 22% se conecta por 3 horas diarias, de modo similar otro 22% lo hace por 10 horas diarias, siendo estos los porcentajes más altos; a continuación encontramos un 12% que se enlaza a redes por 2 horas, y un 10% que lo hace por 1 hora; en tanto que en la unidad educativa fiscal, 30% dedica 10 horas diarias a las redes sociales, 12% una hora, otro 12% dos horas, un similar 12% tres 3 horas, y un 9% seis horas; mientras que para el establecimiento particular, 25% se conecta a redes por 10 horas diarias, 18% por 1 hora, 9%

2 horas, otro 9% 3 horas, y 9% 4 horas. Se puede ver que en el total de la muestra, predomina la opción de 10 horas diarias de conexión a las redes sociales por día en los adolescentes investigados.

**Tabla 8.** Horas festivas o fines de semana dedicada a redes sociales

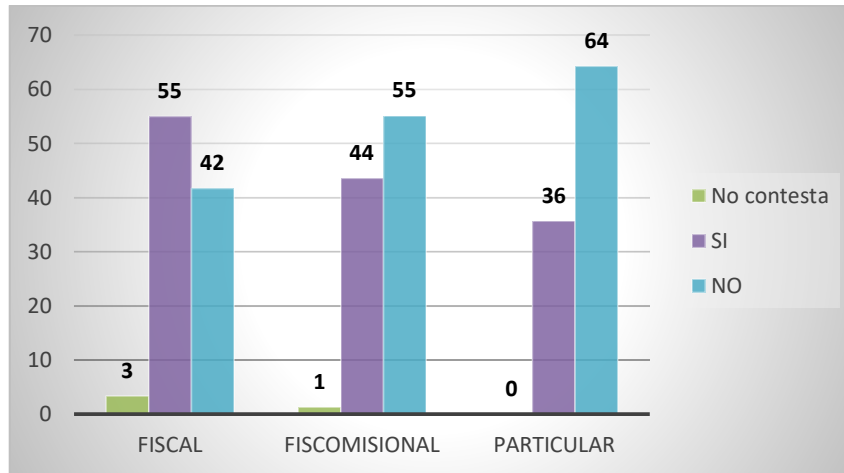
Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a redes sociales	FISCAL %	FISCOMISIONAL %	PARTICULAR %
No contesta	6,7	2,6	10,7
1 Hora	8,3	15,4	8,9
2 Horas	8,3	5,1	16,1
3 Horas	8,3	6,4	7,1
4 Horas	3,3	6,4	14,3
5 Horas	16,7	11,5	3,6
6 Horas	3,3	3,8	5,4
7 Horas	1,7	6,4	0,0
8 Horas	11,7	2,6	5,4
9 Horas	0,0	1,3	1,8
10 Horas	3,3	9,0	3,6
11 Horas	1,7	0,0	3,6
Más de 12 Horas	26,7	29,5	19,6
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

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

En lo referente al número de horas que los adolescentes investigados se conectan a redes sociales los días festivos y fines de semana, la tabla 8 muestra que en la unidad educativa fiscal, el 27% afirma hacerlo por más de 12 horas diarias, seguido por un 18% que manifiesta conectarse por 5 horas diarias, y por un 12% que declara hacerlo por 8 horas diarias. Por su parte, en el establecimiento fiscomisional, el 30% indica conectarse más de 12 horas diarias los fines de semana y días festivos, un 15% contesta que lo hace solo por una hora diaria, seguido por un 12% que se enlaza por 5 horas, y un 9% que hace uso de las redes sociales por 10 horas. Mientras tanto que en el colegio particular, el 20% afirma conectarse más de 12 horas diarias, 16 % lo hace por 2 horas diarias, un 14% por 4 horas, y un 9% por una hora diaria.

En la muestra conjunta de las tres unidades educativas investigadas, se observa que un alto porcentaje de estudiantes se conectan más de 12 horas diarias a las redes sociales los fines de semana y días feriados.

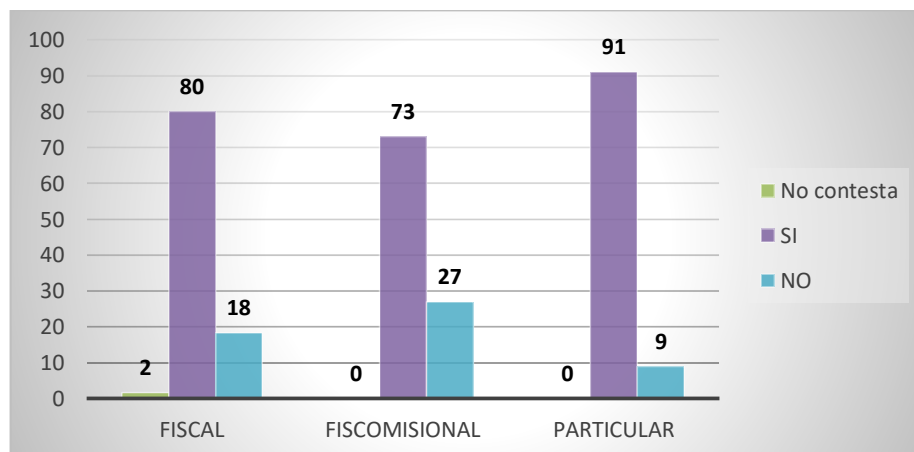


**Figura 13.** Control de Padres a Redes Sociales

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

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

En lo que respecta a la pregunta sobre el control que los padres ejercen sobre el tiempo que los adolescentes dedican a las redes sociales, la figura 13 presenta para el establecimiento fiscal, que el 55% de alumnos percibe control parental, contra un 42% que no; en tanto que en el colegio fiscomisional, el 55% afirma que no recibe control parental, contra un 44% que si; mientras que para la unidad educativa particular, el 64% contesta que no advierte control parental contra un 36% que afirma que si lo hace. Para el total de la muestra, se observa que un mayor porcentaje de adolescentes no sienten que son controlados por sus padres en el uso de las redes sociales.



**Figura 14.** Padre /Madre utiliza ordenador en casa

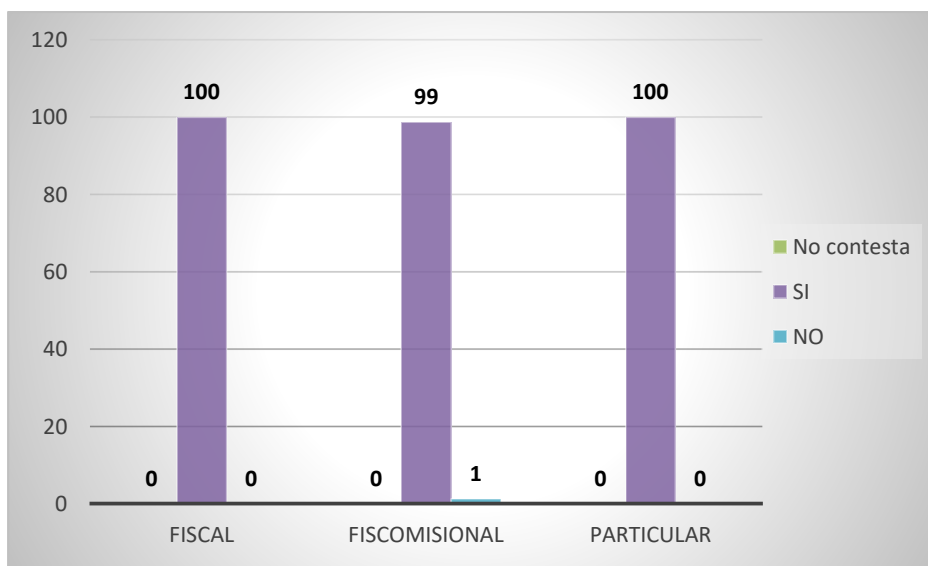
**Fuente:** Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

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

Para el ítem que pregunta sobre si el padre y/o la madre utilizan ordenador en casa, la figura 14 indica que en el establecimiento fiscal, el 80% de los estudiantes contesta que sus padres



usan ordenador en casa, mientras un 18% afirma que no; resultados parecidos se observan para la unidad fiscomisional, pues 78% de los alumnos investigados manifiestan que su padres hacen uso del ordenador contra un 27% que no; y similarmente, en el colegio particular, el 91% de alumnos indica que sus padres emplean el ordenar en casa, versus un 9% que no. En el total de la muestra, un alto porcentaje de alumnos, superior al 85%, afirma que sus padres ocupan el ordenador en casa.



**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

En lo referente a la pregunta de si los padres usan teléfono celular, el 100% de los adolescentes del colegio fiscal dicen que sus padres lo emplean; de modo análogo, en la unidad fiscomisional, el 99% declara que sus padres usan celular; y en el establecimiento particular, resultados idénticos muestran que el 100% de padres utilizan teléfono celular (Figura 15). En la muestra total, el 100% de alumnos investigados afirma que su padre y/o madre usan teléfono celular.

### 3.1.3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI).

El cuestionario de experiencias relacionadas con el uso del internet, consta de 10 ítems que investigan sobre las percepciones que tiene los individuos relacionadas con el uso del internet, y ha sido aplicado a los adolescentes de los tres tipos de unidades educativas investigadas, mostrándose los resultados de las respuestas dadas en las siguientes tablas:

**Tabla 9.** 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.	2	23	57	7	12	100,0
2.	0	22	60	12	7	100,0
3.	0	48	37	12	3	100,0
4.	2	33	37	12	17	100,0
5.	0	38	52	5	5	100,0
6.	0	35	37	8	20	100,0
7.	0	42	43	7	8	100,0
8.	0	63	23	3	10	100,0
9.	0	2	37	30	32	100,0
10.	3	35	37	10	15	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

Para el centro educativo fiscal, la tabla 9 muestra que el mayor porcentaje de respuestas se acumulan en las opciones “casi nunca” y “algunas veces”, en los ítems del cuestionario CERI; por ejemplo, en el ítem 8, que indaga sobre la sensación de agitación o preocupación, se presenta una frecuencia de respuesta de 63% en la opción “casi nunca”; en el ítem 2, que pregunta sobre la frecuencia con que abandona lo que está haciendo para estar más tiempo conectado a internet, se observa un 60% de respuestas en la opción “algunas veces”; para el ítem 1, que consulta sobre la frecuencia con que hace nuevas amistades por internet, se presenta una frecuencia de 57% para la opción “algunas veces”; en el ítem 5, que averigua sobre la frecuencia con que anticipa la próxima conexión a internet, se muestran un 52% de respuestas en la opción “algunas veces”; y en el ítem 3: ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de internet?, se observa una frecuencia de 48% de respuestas en la opción de “casi nunca”.

Estos resultados, productos de las respuestas dadas por los adolescentes encuestados a los ítems del CERI, indican que el uso de internet no es percibido como un comportamiento problemático para los estudiantes investigados.

**Tabla 10.** 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.-	1	32	51	10	5	100,0
2.-	1	19	64	14	1	100,0
3.-	3	49	38	6	4	100,0
4.-	1	36	37	15	10	100,0
5.-	1	41	29	21	8	100,0
6.-	1	32	33	18	15	100,0
7.-	3	49	32	13	4	100,0
8.-	4	63	27	4	3	100,0
9.-	3	10	40	23	24	100,0
10.-	1	31	53	12	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

En cuanto a los resultados para el establecimiento fiscomisional, se observan resultados similares a aquellos encontrados para el colegio fiscal. Es así que, las frecuencias más altas se presentan en las opciones de respuesta “casi nunca” y “algunas veces”. Por ejemplo, en el ítem 2, donde se evalúa la frecuencia con que el estudiante abandona las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a internet, se observa un 64% de respuestas en la opción “algunas veces”; en el ítem 8, ¿Cuándo no estas conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?, el 63% de respuestas han sido para la opción “casi nunca”; en el ítem 10, que valora si le es fácil o cómodo al adolescente relacionarse con la gente a través de Internet que en persona, se observa un 53% de respuestas a la opción “algunas veces”; para el ítem 1, ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?, se puede ver que tiene 51% de respuestas en la opción “algunas veces”; en el ítem 3, que evalúa si el rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de internet, se muestra un 49% de respuestas en la opción de “casi nunca”; y en el ítem 7, que averigua si el joven se enfada o irrita cuando alguien le molesta al estar conectado?, se observa una frecuencia similar de 49% de respuestas en la opción de “casi nunca”; indicando estos resultados, que los estudiantes de la muestra no exhiben un comportamiento problemático en el uso del internet, según se ve en la tabla 10.

**Tabla 11.** 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	43	0	11	100,0
2.-	0	27	59	14	0	100,0
3.-	2	55	32	9	2	100,0
4.-	0	39	43	9	9	100,0
5.-	0	54	25	16	5	100,0
6.-	0	45	36	16	4	100,0
7.-	2	61	25	7	5	100,0
8.-	0	82	13	5	0	100,0
9.-	0	11	39	25	25	100,0
10.-	4	61	25	4	7	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

En lo referente al establecimiento particular, la tabla 11 muestra los siguientes resultados: un 82% de respuestas en la opción “casi nunca”, se ha dado al ítem 8 que evalúa la agitación o preocupación al estar sometido a estrés, mientras un 61% ha sido otorgado a la opción “casi nunca” tanto en el ítem 7, que valora el grado de irritación del adolescente si es molestado cuando está conectado a internet, como en el ítem 10, que valúa la facilidad que manifiesta el estudiante para relacionarse con la gente a través de internet o en persona; en tanto que se encuentra una frecuencia de 59% en la opción “algunas veces” en el ítem 2, que indaga sobre la frecuencia con que el adolescente abandona las cosas que está haciendo para estar más tiempo conectado a internet; mientras que en el ítem 3, que estima la influencia negativa sobre el rendimiento académico o laboral por el uso de internet, se observa un 55% para la opción “casi nunca”; y, finalmente un 54% en la misma opción “casi nunca” para el ítem 5, que aprecia la frecuencia con que el estudiante anticipa su próxima conexión a internet. Estos resultados muestran que no se observa un comportamiento problemático en los adolescentes investigados, a partir de los ítems analizados.

#### **3.1.4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular (CERM).**

El cuestionario CERM, consta de 10 ítems que investigan sobre las percepciones acerca del uso del teléfono móvil y los resultados de la investigación en las tres unidades educativas se presentan a continuación.

**Tabla 12.** Experiencia con internet - Fiscal

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	16,7	46,7	26,7	6,7	3,3	100,0
2	16,7	41,7	33,3	8,3	0,0	100,0
3	16,7	51,7	26,7	1,7	3,3	100,0
4	16,7	56,7	21,7	5,0	0,0	100,0
5	16,7	53,3	26,7	0,0	3,3	100,0
6	16,7	30,0	31,7	11,7	10,0	100,0
7	18,3	35,0	36,7	5,0	5,0	100,0
8	20,0	71,7	6,7	1,7	0,0	100,0
9	16,7	1,7	25,0	20,0	36,7	100,0
10	16,7	23,3	33,3	13,3	13,3	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

En cuanto a la unidad educativa fiscal, la tabla 12 muestra que las frecuencias de respuesta más altas se dan en la opción “casi nunca”. Así, se puede ver, que en el ítem 8, que pregunta sobre el tiempo que el estudiante dedica al teléfono celular versus pasar momentos con los amigos, el 72% de la muestra ha contestado “casi nunca”; de igual manera en el ítem 4, que indaga sobre la presencia de alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular, el 57% ha contestado “casi nunca”; para el ítem 5, que valora la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho, el 53% responde “casi nunca”; y, en el ítem 3, que evalúa la inquietud sentida cuando el estudiante no recibe mensajes o llamadas, el 52% responde en la opción “casi nunca”. Los datos recabados indican que no existe un comportamiento problemático por parte de los adolescentes investigados.

**Tabla 13.** Experiencia con internet – Fiscomisional

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	13	64	19	3	1	100,0
2	13	46	31	8	3	100,0
3	13	60	22	4	1	100,0
4	13	56	23	6	1	100,0
5	13	59	24	3	1	100,0
6	13	27	37	14	9	100,0
7	15	41	28	10	5	100,0
8	13	77	6	3	1	100,0
9	13	1	18	33	35	100,0
10	13	26	35	21	6	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

Con respecto a la unidad fiscal, la tabla 13, muestra que las frecuencias de respuesta más altas se dan en la opción “casi nunca”. Así por ejemplo, el ítem 8 (¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?) presenta un 77% de respuestas en la opción “casi nunca”; el ítem 1 que valora el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular, muestra un frecuencia de 64% en “casi nunca”; el ítem 3 (¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?) señala una frecuencia de 62% también en “casi nunca”; al igual que sucede para los ítems: 5, que evalúa la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho, con 59%; y, el 4, que pregunta sobre alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular, con 57%. Todos estos resultados indican que los adolescentes de esta muestra no demuestran un comportamiento de riesgo en el uso del teléfono celular.

**Tabla 14.** Experiencia con internet - Particular

PREGUNTAS	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1	7,1	64,3	26,8	1,8	0,0	100,0
2	8,9	60,7	23,2	7,1	0,0	100,0
3	7,1	60,7	28,6	1,8	1,8	100,0
4	7,1	69,6	19,6	1,8	1,8	100,0
5	8,9	64,3	21,4	5,4	0,0	100,0
6	7,1	55,4	26,8	7,1	3,6	100,0
7	7,1	58,9	25,0	7,1	1,8	100,0
8	7,1	85,7	7,1	0,0	0,0	100,0
9	7,1	8,9	19,6	32,1	32,1	100,0
10	7,1	48,2	32,1	7,1	5,4	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

Y con la unidad educativa particular, la tabla 14, muestra que las frecuencias de respuestas más altas se presentan para la opción “casi nunca”. Así por ejemplo, el ítem 8 que mide la frecuencia con la que el adolescente prefiere el uso del teléfono celular a pasar tiempo con los amigos, expone un 86% en la opción “casi nunca”; los ítems 1, que estima la perdida de una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular, y 5, que valúa la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho, muestran un 64% cada uno para la misma opción; los ítems 2 (¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular?) y 3 (¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?), presentan un 61% en la opción de respuesta mencionada; y el ítem 7, que valora el grado de irritabilidad cuando alguien molesta al adolescente mientras utiliza el teléfono

celular, indica un 59% en la opción mencionada. Estos datos recolectados indican que no existe un uso realmente problemático del teléfono móvil o celular en los adolescentes de la unidad educativa investigada.

### 3.1.5. Prueba de Juegos de Internet (IGD-20).

Los 20 ítems de la IGD-20, dan a conocer la tendencia de los investigados hacia un uso problemático de los juegos en línea y los videojuegos. Para las unidades educativas seleccionadas, se encontraron los siguientes resultados, motivo de análisis:

**Tabla 15.** Afirmaciones sobre videojuegos - Fiscal

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						TOTAL
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1	33	30	10	17	7	3	100,0
2	33	25	10	17	5	10	100,0
3	33	33	13	8	8	3	100,0
4	33	47	10	3	7	0	100,0
5	33	45	13	7	2	0	100,0
6	33	40	15	5	7	0	100,0
7	33	42	5	8	12	0	100,0
8	35	42	12	0	7	5	100,0
9	33	48	7	12	0	0	100,0
10	33	50	8	7	0	2	100,0
11	35	45	8	8	2	2	100,0
12	33	47	8	3	7	2	100,0
13	35	37	15	7	7	0	100,0
14	35	37	12	3	10	3	100,0
15	33	42	13	7	3	2	100,0
16	33	53	12	2	0	0	100,0
17	35	48	3	8	3	2	100,0
18	35	47	7	8	3	0	100,0
19	37	35	2	10	10	7	100,0
20	35	43	8	7	7	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

En cuanto al colegio fiscal, la tabla 15 muestra que las frecuencias de respuestas más altas se dan en la opción “muy en desacuerdo” para la mayoría de los ítems del IGD-20. Así por ejemplo, el ítem 16 que valora el nerviosismo provocado por no poder jugar por alguna razón, presenta un 53% de respuestas a la opción mencionada; sucede lo mismo para el ítem 10, que valora la tristeza por no puedo jugar videojuegos, con una frecuencia de 50% para “muy en desacuerdo; mientras que los ítems: 9 que indaga sobre la necesidad de pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos; 17, que estima el peligro de perder una relación de pareja por el juego, exhiben 48% cada uno en “muy en desacuerdo”; por su parte, los ítems: 4, que valora la sensación de irritabilidad cuando el adolescente no está jugando; 5, que evalúa la

perdida de interés en otras aficiones debido a jugar, y 12, que indaga sobre la creencia de no poder dejar de jugar, manifiestan un 47% cada uno para la opción considerada; un 45% de respuestas en la misma opción (muy en desacuerdo) se indican en los ítems 5 (He perdido interés en otras aficiones debido a jugar) y 11 (He mentido a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos); un 43% para el ítem 20, que estima la creencia de que jugar está afectando negativamente áreas vitales importantes; y una frecuencia de 42% para los ítems 7, que valora el pensamiento constante en el juego cuando no se está jugando; 8, que estima la creencia de que los videojuegos ayudan a lidiar con los sentimientos desagradables que pueda tener el adolescente; y, 15, que valúa la creencia de que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesita en el juego. En suma, la muestra de esta institución educativa no revela un comportamiento problemático o de riesgo en el uso de los juegos y videojuegos.

**Tabla 16.** Afirmaciones sobre videojuegos - Fiscomisional

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						TOTAL
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1	41	14	17	18	8	3	100,0
2	41	21	13	19	1	5	100,0
3	41	18	18	9	10	4	100,0
4	41	22	22	10	5	0	100,0
5	41	23	15	13	5	3	100,0
6	42	23	15	12	0	8	100,0
7	42	23	22	8	3	3	100,0
8	41	19	17	8	12	4	100,0
9	41	29	22	5	3	0	100,0
10	41	24	19	8	8	0	100,0
11	41	31	15	12	1	0	100,0
12	41	28	13	13	5	0	100,0
13	42	29	14	10	3	1	100,0
14	42	22	19	6	8	3	100,0
15	42	31	14	6	5	1	100,0
16	41	36	12	10	1	0	100,0
17	41	38	14	4	3	0	100,0
18	42	32	15	6	3	1	100,0
19	41	19	6	15	10	8	100,0
20	42	26	19	10	3	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

Para la unidad fiscomisional, la tabla 16 muestra una tendencia similar a los resultados para la unidad fiscal, hallándose las siguientes frecuencias significativas: en el ítem 17, que estima la creencia de que jugar pone en peligro la relación con la pareja, se tiene un 38% de respuestas al ítem “muy en desacuerdo”; en el ítem 16, que valora el nerviosismo producido por no poder jugar debido a cualquier razón, presenta un 36% en la misma opción (muy en desacuerdo); en el ítem 18, que valúa el comportamiento que busca jugar menos pero sin lograrlo, se observa un 32% en la opción ya mencionada; para los ítems 11, que considera el comportamiento de engaño a los familiares debido a la cantidad de tiempo dedicado a



videojuegos, y 15, que evalúa la creencia de que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesita en el juego, se puede ver que existe una frecuencia de respuestas de 31% para la opción de respuesta “muy en desacuerdo” en cada uno de ellos; asimismo, para los ítems: 9 (Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos) y 13 (Creo que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de mi vida), la frecuencia es de 29% para cada uno de estos en la opción de respuesta “muy en desacuerdo”. Por tanto, se puede deducir que no existe una conducta de riesgo en cuanto al juego en internet para los adolescentes de este grupo muestral.

**Tabla 17.** Afirmaciones sobre videojuegos - Particular

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						TOTAL
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1	21	30	21	14	13	0	100,0
2	23	25	16	18	9	9	100,0
3	23	41	14	11	7	4	100,0
4	23	48	14	11	0	4	100,0
5	23	46	14	7	7	2	100,0
6	23	48	9	16	2	2	100,0
7	21	46	16	5	5	5	100,0
8	23	46	16	7	4	4	100,0
9	21	55	9	13	2	0	100,0
10	21	54	18	4	4	0	100,0
11	21	59	7	7	5	0	100,0
12	21	48	11	9	9	2	100,0
13	21	43	16	11	7	2	100,0
14	21	45	16	11	4	4	100,0
15	21	45	9	16	4	5	100,0
16	21	54	16	7	2	0	100,0
17	21	54	13	7	4	2	100,0
18	21	50	14	13	2	0	100,0
19	21	25	13	5	13	23	100,0
20	21	48	13	14	0	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

Finalmente, para el colegio particular, la tabla 17 informa que existe una tendencia similar a las muestras de las dos unidades educativas anteriores, indicando que la mayoría de respuestas se acumulan en la opción “muy en desacuerdo” para casi la totalidad de los ítems del IGD-20. Es así que la frecuencia de respuestas más alta se da en el ítem 11 (He mentado a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos) con 59% de respuestas en la opción “muy en desacuerdo; lo mismo sucede en los siguientes ítems con sus respectivas frecuencias porcentuales para la opción “muy en desacuerdo”: el ítem 9 , que valora la necesidad de pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos, 55%, el ítem 10, que

aprecia el sentimiento de tristeza si el adolescente no puede jugar videojuegos, el ítem 16, que valora el nerviosismo si no puede jugar por alguna razón, y el ítem 17, que valúa la creencia de que jugar ha puesto en peligro la relación con la pareja, 54% para cada uno; para el ítem 18, que estima el comportamiento de jugar menos pero sin lograrlo, se presenta un 50%; lo mismo sucede para los ítems: 6, que estima el comportamiento de reducir el tiempo de juego pero con mucha dificultad; 12, que valúa el no poder dejar de jugar; y 20, que aprecia la creencia de que jugar está afectando negativamente áreas importantes de la vida del adolescente, 48% para cada uno. Los restantes ítems muestran tendencia parecida, pudiendo deducirse entonces que para este grupo de adolescentes investigados, no se evidencia un comportamiento de riesgo para la variable analizada.

### 3.1.6. Test ASSIST de consumo de sustancias de la OMS (2010).

El test ASSIST, es un test básico de 12 ítems que indaga sobre el comportamiento de consumo de sustancias. Para las muestras de las tres unidades educativas se encontraron los siguientes resultados:

**Tabla 18.** ASSIST - 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	77	20	2	100	
2	2	62	35	2	100	
3	0	93	7	0	100	
4	0	98	2	0	100	
5	0	98	2	0	100	
6	2	98	0	0	100	
7	0	98	0	2	100	
8	0	98	2	0	100	
9	0	100	0	0	100	
10	0	100	0	0	100	
11	55	37	8	0	100	
12	42	48	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

Con respecto a la unidad educativa fiscal, la tabla 18, muestra que las frecuencias de respuesta más altas se dan para la opción “nunca” en los ítems del ASSIST, se puede ver entonces que para los ítems: 9, que valora la frecuencia con que ha consumido opiáceos

(heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) en los últimos tres meses; y, 10, que estima la frecuencia con que ha consumido otras sustancias psicoactivas en los últimos tres meses, el 100% de respuestas ha sido para la opción “nunca”; por su parte, para los ítems 4 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?), 5 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?), 6 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?), 7 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.)?), y 8 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?), el 98% ha respondido en la opción “nunca”; mientras que para el ítem 3, que aprecia la frecuencia de consumo de cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?, en los últimos 3 meses, se encuentra que el 93% ha contestado “nunca” también; así como para el ítem 1, que mide la frecuencia de consumo de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.) en los últimos 3 meses, el 77% ha respondido a la opción “nunca”. De ese modo, no se puede demostrar la existencia de un uso excesivo o problemático de sustancias en el grupo muestral analizado.

**Tabla 19.** ASSIST - Fiscomisional

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	82	18	0	0	100
2	1	54	42	3	0	100
3	0	96	4	0	0	100
4	0	100	0	0	0	100
5	1	97	1	0	0	100
6	0	97	3	0	0	100
7	0	99	0	1	0	100
8	0	100	0	0	0	100
9	0	100	0	0	0	100
10	0	100	0	0	0	100
11	41	53	5	0	1	100
12	56	37	6	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

En lo que tiene que ver con la unidad educativa fiscomisional, los resultados obtenidos, se han resumido en la Tabla 19, y presentan datos que indican una tendencia del grupo muestral a responder con mayor frecuencia a la opción “nunca”. Así, por ejemplo, los ítems: 4, que evalúa

la frecuencia de consumo de cocaína (coca, crack, etc.) en los últimos 3 meses; 8, que mide la frecuencia con que ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) en los últimos 3 meses; 9, que aprecia la frecuencia de consumo de opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) en los últimos 3 meses; y, 10 que estima con qué frecuencia se ha consumido otras sustancias psicoactivas, indican una frecuencia del 100% en la opción “nunca”; por su parte, el ítem 7, que valúa la frecuencia de consumo de sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.) en los últimos 3 meses, exhibe una frecuencia de 99% en la misma opción “nunca”; en tanto que los ítem 5 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?) y 6 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?) presentan frecuencia de 97% cada uno, en la misma opción; igualmente, el ítem 3, que mide la frecuencia de consumo de cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) en los últimos tres meses; y, el ítem 1, que valora la frecuencia de consumo de tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.), tienen un 82%. A partir de estos resultados se puede deducir que no se manifiesta un comportamiento de riesgo o de uso problemático de sustancias en este grupo de adolescentes investigados.

**Tabla 20.** ASSIST - Particular

Preguntas	Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)					
	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	TOTAL
1	0	88	11	0	2	100
2	0	70	25	5	0	100
3	0	96	4	0	0	100
4	0	98	2	0	0	100
5	0	98	0	2	0	100
6	0	98	2	0	0	100
7	0	93	5	0	2	100
8	0	98	2	0	0	100
9	0	98	0	2	0	100
10	0	98	2	0	0	100
11	48	48	2	2	0	100
12	50	45	5	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

Para el establecimiento educativo particular, la tendencia es similar a aquellas de las muestras de la unidad fiscal y fiscomisional, y se muestra en la tabla 20, indicando que las frecuencias de respuestas más altas se ubican en la opción “nunca”, de modo que se puede observar que los ítems: 4, que considera la frecuencia de consumo de cocaína (coca, crack, etc.) en los últimos 3 meses; 5, que valora la frecuencia de uso de anfetaminas (speed, éxtasis, etc.) en

los últimos tres meses; 6, que estima la frecuencia con que se ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) en los últimos 3 meses; 8, que valúa la frecuencia de consumo de alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.) en los últimos 3 meses; 9, que mide la frecuencia de consumo de opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.) en los últimos 90 días; y, 10, que tasa la frecuencia con que se ha consumido otras sustancias psicoactivas, presentan un 98% a la opción “nunca” en cada uno de ellos; y de modo parecido, el ítem 3, que aprecia el uso de cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) en los últimos 3 meses, muestra una frecuencia de 96% en “nunca”; el ítem 7, que estima la frecuencia de consumo de sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolam, clonazepan, etc.) en los tres últimos meses, presenta 93% en la misma opción; el ítem 1 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?), indica un 88%; y el ítem 2 (En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?), exhibe un 70% en la misma opción. Estos datos indican que no se puede considerar la existencia de un consumo peligroso o de riesgo para esta muestra.

### 3.1.7. Cuestionario de Apoyo social (MOS).

Para el variable apoyo social, el cuestionario MOS fue aplicado en los tres tipos de unidades educativas, obteniéndose los siguientes resultados:

**Tabla 21.** Apoyo social

ESCALAS DE APOYO SOCIAL	FISCAL			FISCOMISIONAL			PARTICULAR		
	MÁX.	MEDIA	MÍN.	MÁX.	MEDIA	MÍN.	MÁX.	MEDIA	MÍN.
APOYO EMOCIONAL	↑ 950	↓ 225	↓ 12	↑ 1195	↓ 399	↓ 25	↑ 1120	↓ 189	↓ 21
AYUDA MATERIAL O INSTRUMENTAL	→ 420	↓ 105	↓ 25	↑ 740	↓ 117	↓ 30	↑ 580	↓ 81	↓ 19
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DESTRACCION	↑ 520	↓ 93	↓ 6	↑ 690	↓ 135	↓ 11	↑ 665	↓ 75	↓ 5
APOYO AFECTIVO REFERIDO A EXPRESIONES DE AMOR	→ 480	↓ 66	↓ 2	↑ 670	↓ 78	↓ 10	↑ 525	↓ 51	↓ 5

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

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

La tabla 21, muestra que para la unidad educativa fiscal, existe un valor máximo para el apoyo emocional (950), y para el apoyo social (520), y un valor medio para el apoyo material o instrumental (420) y para el apoyo afectivo (480); mientras que para la institución fiscomisional se dan valores máximos para el apoyo emocional (1195), el apoyo instrumental (740), el apoyo relacional (690) y el apoyo afectivo (670); algo similar ocurre para el colegio particular, con un puntaje alto para los cuatro tipos de apoyo: emocional (1120), material o instrumental (580), relacional (665) y afectivo (525). Estos resultados indican que la muestra total percibe un fuerte apoyo social por parte de sus seres amados cercanos como de su entorno social próximo.

### 3.1.8. Cuestionario de indicadores de salud mental.

Para la variable que indaga sobre las características psicológicas del grupo investigado, se ha aplicado el cuestionario de indicadores de salud mental que consta de 14 ítems, y cuyos resultados tabulados en la matriz arrojan los siguientes resultados para las muestras de las tres unidades educativas, y su análisis se presenta a continuación:

**Tabla 22.** 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	1,7	8,3	41,7	8,3	20,0	13,3	6,7	0,0	100
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	3,3	20,0	33,3	8,3	15,0	3,3	6,7	10,0	100
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	3,3	26,7	25,0	11,7	15,0	6,7	6,7	5,0	100
4. No termino lo que empiezo	3,3	38,3	28,3	6,7	13,3	5,0	3,3	1,7	100
5. Me distraigo con facilidad	1,7	15,0	30,0	20,0	15,0	1,7	5,0	11,7	100
6. Digo muchas mentiras	1,7	31,7	40,0	10,0	11,7	1,7	1,7	1,7	100
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	1,7	90,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
8. Me fugo de casa	3,3	70,0	21,7	1,7	1,7	1,7	0,0	0,0	100
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	1,7	40,0	30,0	8,3	10,0	5,0	0,0	5,0	100
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	1,7	33,3	41,7	6,7	6,7	6,7	0,0	3,3	100
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	1,7	40,0	31,7	6,7	6,7	6,7	1,7	5,0	100
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	3,3	48,3	28,3	8,3	8,3	1,7	0,0	1,7	100
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	1,7	78,3	13,3	3,3	1,7	1,7	0,0	0,0	100
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	1,7	71,7	11,7	1,7	8,3	5,0	0,0	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

Para la unidad educativa fiscal, la tabla 22 indica que la mayoría de las respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, así por ejemplo, el ítem 7, que indaga sobre el robo de cosas o dinero en casa o fuera de casa por parte del adolescente, muestra una frecuencia de 90% en la opción “nunca es verdad”; el ítem 13, que valúa un comportamiento de rechazo hacia la comida, presenta una frecuencia de 78% en la opción “nunca es verdad”; el ítem 14, que estima el comer demasiado y como producto sobrepeso, indica una frecuencia de 72% en “nunca es verdad”; el ítem 8, que pregunta sobre si el estudiante se fuga de casa, un 70% en la opción “nunca es verdad”; el ítem 12, que averigua sobre sentimientos de miedo sin tener una buena razón, muestra un 48% en “nunca es verdad”; el ítem 10, que valora estados de mal humor e irritabilidad, señala un 42% en la opción “muy raramente es verdad”; por su parte, se observa una frecuencia de 40% en la

opción “nunca es verdad” para el ítem 9, que mide el estado de tristeza e infelicidad del adolescente, al igual que para el ítem 11, que valora estados de nerviosismo sin razón aparente; a su vez, se registra un 40% para la opción “muy raramente es verdad” en el ítem 6, que valúa la conducta de decir mentiras; en tanto que el ítem 4 (No termino lo que empiezo) muestra un 38% en la opción “nunca es verdad”; y el ítem 2 (Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad) tiene un 33% en la opción de respuesta “muy raramente es verdad”. Estos resultados indican que los adolescentes de esta muestra presentan características positivas de personalidad, y un comportamiento psicológico saludable.

**Tabla 23.** Características psicológicas - Fiscomisional

Porcentaje de características psicológicas										
FISCOMISIONAL	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	24,4	39,7	6,4	20,5	5,1	1,3	2,6	100	
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	0,0	25,6	30,8	12,8	12,8	7,7	3,8	6,4	100	
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	1,3	17,9	39,7	5,1	15,4	11,5	3,8	5,1	100	
4. No termino lo que empiezo	1,3	25,6	39,7	7,7	17,9	2,6	1,3	3,8	100	
5. Me distraigo con facilidad	2,6	7,7	29,5	19,2	20,5	6,4	6,4	7,7	100	
6. Digo muchas mentiras	1,3	24,4	46,2	6,4	15,4	3,8	1,3	1,3	100	
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	0,0	87,2	9,0	1,3	2,6	0,0	0,0	0,0	100	
8. Me fugo de casa	1,3	83,3	6,4	1,3	5,1	1,3	1,3	0,0	100	
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	2,6	30,8	35,9	6,4	11,5	2,6	3,8	6,4	100	
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	0,0	29,5	37,2	5,1	14,1	9,0	3,8	1,3	100	
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	0,0	41,0	41,0	6,4	3,8	2,6	1,3	3,8	100	
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	0,0	43,6	43,6	5,1	3,8	1,3	1,3	1,3	100	
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	1,3	79,5	7,7	1,3	6,4	2,6	1,3	0,0	100	
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	2,6	69,2	16,7	2,6	5,1	2,6	1,3	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

Por su parte, la tabla 23, muestra los resultados para la unidad educativa fiscomisional, observando que las frecuencias de respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”. Así se puede ver que en el ítem 7, que estima un comportamiento de hurto en casa o fuera de ella, exhibe un 87% de respuestas en la opción “nunca es verdad”; así como en el ítem 8 presenta un 83% en la opción “nunca es verdad” al pregunta si el adolescente se fuga de casa; por su parte, en el ítem 13, que valora el hecho de tener bajo peso por rechazar la comida, se ve un 76% en la opción “nunca es verdad”; al igual que en el ítem 14 que averigua si el estudiante come demasiado y tiene sobrepeso, se indica un 69% en la opción “nunca es verdad”; en tanto que en el ítem 6 (Digo muchas mentiras), se observa una frecuencia de 46% en la opción “muy raramente es verdad”; otras frecuencias de respuestas significativas son: 44% en la opción “nunca es verdad” para el ítem

12 (Soy muy miedoso sin tener una buena razón); 41% en “nunca es verdad” para el ítem 11 (Soy muy nervioso sin tener una buena razón); 39% en la opción “muy raramente es verdad” del ítem 1, que evalúa la desobediencia y el comportamiento violento, al igual que el mismo porcentaje en los ítems 3, el cual valora el comportamiento hiperactivo y 4, que estima la inconstancia en el adolescente; por su parte, los ítems: 10 (Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón) presenta una frecuencia de 37%; 9 (Estoy triste, infeliz o deprimido), una frecuencia de 36%; y 2 (Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad) una frecuencia de 31% en la opción “muy raramente es verdad”. Estos resultados manifiestan que existen características psicológicas positivas en los adolescentes investigados, que dan un indicio como indicadores de una buena salud mental para este grupo muestral.

**Tabla 24.** Características psicológicas - Particular

Porcentaje de características psicológicas									
PARTICULAR	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	34	30	7	21	2	4	0	100
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad	2	29	43	2	7	4	14	0	100
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo	2	30	32	13	9	2	2	11	100
4. No termino lo que empiezo	0	39	39	9	4	0	4	5	100
5. Me distraigo con facilidad	0	21	39	11	11	4	5	9	100
6. Digo muchas mentiras	2	23	48	5	9	7	4	2	100
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa	0	86	13	2	0	0	0	0	100
8. Me fugo de casa	0	82	16	0	0	0	0	2	100
9. Estoy triste, infeliz o deprimido	2	43	36	5	9	2	2	2	100
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón	2	43	32	7	9	2	0	5	100
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón	4	54	23	7	2	0	5	5	100
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón	2	48	29	9	4	2	5	2	100
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida	0	79	14	4	4	0	0	0	100
14. Como demasiado y tengo sobrepeso	0	64	20	4	9	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

Finalmente, para el establecimiento particular, los resultados incluidos en la tabla 24, indican que las frecuencias más altas se hallan en su mayoría distribuidas entre las opciones de respuesta “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”. Así, se puede ver que se manifiesta una frecuencia de 86% en la opción “nunca es verdad” para el ítem 7 (Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa); mientras que se observa un 82% en la misma opción para el ítem 8, que indaga sobre el comportamiento de fugarse de casa; por su lado, el ítem 13 (Tengo bajo peso por que rechazo la comida) indica una frecuencia de 79% en la misma opción “nunca es verdad”; mientras el ítem 14 (Como demasiado y tengo sobrepeso) muestra un 64% en



idéntica opción de respuesta; en cambio, una frecuencia de 54% se ve en el ítem 11 (Soy muy nervioso sin tener una buena razón) para “nunca es verdad”; y un 48% para idéntica opción en el ítem 10, mientras el mismo porcentaje (48%) se ve para el ítem 6 (Digo muchas mentiras) en la opción “muy raramente es verdad”; porcentajes ligeramente menores se observa en el ítem 9, que valora estados depresivos, con una frecuencia de 43%, y el ítem 10, que estima estados de irritabilidad, con una frecuencia similar de 43% para la opción “nunca es verdad”; mientras este mismo porcentaje se ve en el ítem 2 (Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad) pero en la opción “muy raramente es verdad”; en tanto que una frecuencia de 39% se ve en el ítem 5 (Me distraigo con facilidad) en la opción “muy raramente es verdad”, y el mismo porcentaje (39%) se ve en el ítem 4 (No termino lo que empiezo) tanto para “nunca es verdad” como para “muy raramente es verdad”; una frecuencia de 32% en la opción “muy raramente es verdad” se ve en el ítem 3 (No puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo); y finalmente, el ítem 1 (Soy muy desobediente y peleón) muestra un 34% en “nunca es verdad” y un 30% en “muy raramente es verdad”. Estos resultados dan a entender unas características psicológicas positivas que se muestran como indicadores de una buena salud mental para los adolescentes de este grupo.

### **3.2. Discusión de resultados obtenidos**

En base a los resultados obtenidos, se observa que la muestra investigada representa a una población de adolescentes de edades comprendidas entre los 14 a los 17 años, de los cuales el 53% cursa el primer año de bachillerato y el 47% el segundo año de bachillerato, porcentajes que se hallan dentro de las estadísticas reportadas por el MEC para los alumnos matriculados por año escolar (Ministerio de Educación, 2014a). Asimismo, en la composición por género, la muestra presenta 52% de hombres y 48% de mujeres, datos cercanos a aquellos publicados por el MEC en cuanto al género de alumnos matriculados, que indican que el porcentaje de estudiantes matriculados es de 50% hombres y 50% mujeres (Ministerio de Educación, 2014b). En cuanto, al sector donde viven los estudiantes investigados, 94% afirma que vive en la zona urbana, mientras que apenas un 6% vive en la zona rural, estos porcentajes que se aproximan a aquellos reportados por el MEC para la zona donde viven los estudiantes matriculados, pues en la provincia de Pichincha, 80% viven en zonas urbanas, mientras un 20% lo hace en zonas rurales (Ministerio de Educación, 2014c), esta discrepancia se debe a la ubicación geográfica de las unidades educativas investigadas, pues estas se ubican en zonas urbanas.

Tomando como base los datos sociodemográficos mencionados en el párrafo anterior, los resultados del cuestionario de uso de las TIC indican que el 100% de alumnos tienen acceso a un ordenador, dato que podría relacionarse con el último registro estadístico proporcionado por el INEC en el año 2013, donde se indica que en los hogares ecuatorianos el 46% tiene computadora en casa, pero con una tendencia significativamente creciente (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013) lo cual puede explicarse por factores como el menor costo de los equipos de computación, la necesidad de contar con estos dispositivos para los estudios y para la familia, entre otros factores.

En cuanto a la edad de acceso al ordenador, se puede observar que tanto en la unidad educativa fiscal como en la fiscomisional, el porcentaje más alto se presenta para los estudiantes de entre 10 a 14 años, mientras que en el colegio particular, el mayor porcentaje se da en los adolescentes que han accedido a un ordenador entre los 5 a 9 años. Estos datos coinciden con el estudio de Peyró (2015), quien afirma que los adolescentes comienzan a usar el ordenador entre los 11 a 14 años, debiéndose este comportamiento según Sahui, (2008) a factores como: la utilización del ordenador en casa para realizar los trabajos escolares, las expectativas de mejoramiento académico, el acceso a redes sociales virtuales, la condición económica de la familia, etc.

Con referencia al uso que los adolescentes investigados dan al ordenador, se puede observar que en las tres unidades educativas, el mayor uso que se da al ordenador es para realizar tareas escolares, seguido por conectarse a redes sociales, y en un menor porcentaje para jugar, navegar por internet, y para el correo electrónico.

Estos datos mencionados anteriormente se correlacionan con aquellos de Pérez (2013) quien indica en su investigación que los adolescentes utilizan el ordenador mayormente para realizar trabajos escolares al igual que para navegar por internet. Asimismo, Buxarrais, Noguera, Tey, Burguet, y Duprat (2011), afirman que los adolescentes usan el ordenador principalmente para realizar trabajos escolares, navegar por internet, descargar y escuchar música. Lo anterior permite ver que el uso del ordenador en la adolescencia es común en varias poblaciones, y su uso mayor tiene que ver con su utilidad para el proceso de aprendizaje y para distracción.

En lo que tiene que ver con el acceso a teléfono celular, resulta que la mayoría de estudiantes poseen un teléfono celular para su uso. Los datos recolectados muestran resultados similares a aquellos de Irvine (2013) para quien el 78% de adolescentes de entre 12 a 17 años poseen y utilizan frecuentemente el teléfono celular. Igualmente, Ríos (2010), quien asevera que un 60% de adolescentes entre 12 y 20 años tiene teléfono celular. La tendencia por parte de los adolescentes hacia el uso de estos aparatos ha ido en crecimiento desde su aparición, y más

aun con la entrada al mercado de los teléfonos inteligentes. Seguramente su uso seguirá en aumento a medida que el costo de los aparatos sea más accesible y los servicios que preste sean mayores.

Con relación a la edad de acceso al teléfono celular, en las tres unidades educativas se observa que la edad de inicio de uso del teléfono móvil esta entre los 10 a 14 años. A este respecto Álvarez (2012), informa que la mayoría de adolescentes, en su investigación, inició el uso del celular a los 12 años de edad. De modo similar, el Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación de España (2010), en un estudio realizado con adolescentes españoles revela que la edad de inicio de la telefonía móvil se sitúa entre los 10 y los 12 años. La literatura coincide con los hallazgos de la presente investigación, pues se observa que la edad promedio en la muestra investigada de inicio de uso del teléfono celular esta entre los 10 a 14 años.

Para el total de la muestra, los adolescentes usan el teléfono celular principalmente para enviar mensajes mediante aplicaciones como WhatsApp, y para llamadas telefónicas, y en menor medida para jugar videojuegos, navegar por internet, y muy poco para el email. Los datos antes indicados coinciden con aquellos de Arango, Bringué y Sádaba (2010) quienes indican que los adolescentes usan el celular generalmente para comunicarse mediante el servicio de voz y de mensajería SMS, también para jugar, escuchar música, hacer fotos, ver fotos y vídeos o grabar vídeos. Por su parte, Benítez y Granda (2011) muestran que el uso que se da al teléfono celular es para comunicarse, pero también se lo usa para enviar mensajes, escuchar música, tomarse fotos y jugar. Los datos de nuestra investigación coinciden con aquellos hallados para otras muestras de adolescentes como se puede ver en los autores mencionados, y presentan una tendencia hacia el uso para comunicarse y distraerse por parte de los jóvenes a estas edades.

Para la muestra total de las tres unidades educativas, el mayor número de estudiantes ha contestado que tienen acceso a dispositivos de juegos. A este respecto, la literatura informa que en el Ecuador, la consola Play Station 2 es el dispositivo de juegos más popular entre los adolescentes, pero solo el 19% de la población entre 10 a 18 años declara tener una propia (Ministerio de Telecomunicaciones del Ecuador, 2011), por su parte Vallejos y Capa (2010) informan que en una muestra de adolescentes de 12 a 18 años, el 40% poseen consola de videojuegos en casa. Los datos de los años considerados se relacionan bien con los datos de la actual investigación pues si bien el acceso a las consolas está creciendo su uso en nuestro medio aún no se haya extendido.

Con referencia a la edad de acceso a plataformas de juego como el X-Box, el Play Station o similares, se observa que el porcentaje más alto de la muestra total ha accedido a las plataformas de videojuegos entre 10 a 14 años, dato que coincide con lo encontrado en la

literatura, pues por ejemplo, Oliva et al. (2012) informan que la edad de inicio en el videojuego en adolescentes españoles es de 11 años, de modo parecido Rivas y Andrade (2015), investigando en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca encontraron que la edad de inicio en los videojuegos es 12 años. Se puede observar que el inicio del uso de las plataformas de videojuego coincide con la de edad de inicio de la utilización de otros dispositivos TIC, como el ordenador y el teléfono móvil, pues parece que a esta edad se produce en los adolescentes la necesidad del uso de la tecnología para sí mismos y para sus interacciones sociales.

En lo que tiene que ver con las horas que dedican a jugar videojuegos, los resultados combinados para la muestra total indican que el mayor porcentaje de estudiantes dedican dos horas diarias a los videojuegos y entre una a cinco horas diarias los fines de semana y días feriados. La literatura muestra resultados similares, pues Batallas (2014) en su estudio muestra que los adolescentes dedican una o dos horas diarias tanto entre semana como los fines de semana a jugar videojuegos, por su parte, Cordones (2010) investigando en adolescentes de la ciudad de Latacunga informa que 30% tiene acceso a consola en casa, y juegan entre 1 a 2 horas diarias tanto entre semana como los fines de semana. Los datos mencionados coinciden con los encontrados en nuestra investigación, indicando una propensión de los adolescentes al videojuego, actividad que podría estar restando tiempo a otras más provechosas para su desarrollo psicológico y físico.

En cuanto a los resultados sobre el control parental del tiempo que los adolescentes dedican a los videojuegos, se puede observar que un porcentaje más alto afirma no recibir control por parte de sus padres. Para Tejeiro, Pelegrina del Río y Gómez (2009), mencionan que la mayoría de los padres no suelen contralorar el tiempo que sus hijos dedican a jugar en consolas, y que esta falta de control suele traer problemas en el comportamiento de los adolescentes, así como en su salud física, por ello es necesario incrementar el involucramiento de los padres en la utilización productiva del tiempo de sus hijos.

En lo que tiene que ver si los adolescentes se conectan a redes sociales como facebook o twitter, en el total de la muestra, un alto porcentaje de casi el 100% afirma que suele conectarse a las redes sociales. En la literatura se encuentra información como la de Molina y Toledo (2014) quienes afirman que el 82% de los adolescentes de su investigación se conectan a varias redes sociales, especialmente a facebook. Pérez-Barco (2013), por su parte, menciona que niños de edades cada vez menores se conectan a las redes sociales, a pesar de que la edad mínima para hacerlo legalmente son los 14 años. El fenómeno de las redes sociales es parte de la cultura del siglo XXI, y los adolescentes no son inmunes. A la par de esta conducta social, también han empezado a proliferar comportamientos individuales

patológicos por el uso excesivo de la tecnología de redes sociales, lo cual debe ser tomado en cuenta por sus posibles efectos sobre la salud mental de los individuos en este grupo de edad.

En cuanto a la edad a la que se conectan a las redes sociales los adolescentes, para la muestra total, se observa que los estudiantes han ingresado al mundo de las redes sociales a edades entre los 10 a 14 años en su gran mayoría. Estos resultados se correlacionan con los encontrados en la literatura, por ejemplo, De Frutos Torres y Vásquez (2011) afirman que la edad de inicio de uso de las redes sociales esta entre los 11-12 años, y que para los 17 años el porcentaje de uso es del 85%. La edad de conexión a las redes sociales coincide con aquella del inicio de los dispositivos TICS, pues estos son el principal medio para poder hacerlo.

En lo que respecta al número de horas diarias que los adolescentes se conectan a las redes sociales en días laborables, se puede ver que en el total de la muestra, predomina la opción de respuesta de 10 horas diarias, mientras que para los días festivos, se observa que un alto porcentaje de estudiantes se conecta, de manera relevante, más de 12 horas diarias. Estos resultados se pueden comparar con aquellos de Bolaños (2015) que en una muestra de 90 adolescentes de 12 a 14 años de la ciudad de Guayaquil, encontró que usan redes sociales cinco horas diarias o más. Por su parte Vílchez, López, López y Galán (2008) indican que adolescente de 13 a 16 años pasan conectados a redes sociales más de tres horas diarias tanto en días festivos como en días laborales. El número de horas diarias de la presente muestra es bastante alto e indica la existencia de un uso problemático de esta forma de comunicación, pues al ser de tipo virtual va en detrimento de las relaciones sociales que suelen darse mejor en persona, por la interacción no solo del lenguaje oral o escrito sino también del lenguaje corporal, que da información adicional sobre las intenciones del interlocutor.

Sobre el control que los padres ejercen en cuanto al uso que hacen de las redes sociales sus hijos, se observa que un mayor porcentaje de adolescentes no sienten que son controlados por sus padres en el uso de las redes sociales. En la literatura, se encuentran datos como los de Ballesta, Lozano, Cerezo, y Soriano (2014), que en su estudio con adolescentes españoles hallaron que un 52.8% no tienen control paterno en el uso del internet y de las redes sociales, asimismo García (2013), afirma que 15% de una muestra de adolescentes de 12 a 17 años no recibe control paterno en el uso de redes sociales. La falta de control en los adolescentes puede resultar en un comportamiento de riesgo por las implicaciones para la salud física y psicológica, como por ejemplo, el caer víctima de abusadores o predadores sexuales, que

pueden hacer presa de los adolescentes por su falta de experiencia, pudiendo ser esta variable un factor de riesgo para la muestra investigada.

En cuanto a si el padre y/o la madre utilizan ordenador en casa, en el total de la muestra, un alto porcentaje de alumnos, superior al 85%, afirma que sus padres usan el ordenador en casa. De manera parecida, con relación a si los padres usan teléfono celular, el 100% de los adolescentes del colegio fiscal dicen que sus padres lo hacen; en tanto que en la unidad fiscomisional, el 99% afirma que sus padres utilizan el teléfono celular; mientras que en el establecimiento particular, el 100% de estudiantes ha respondido que sus padres usan teléfono celular. En la muestra total, el 100% de alumnos investigados afirma que su padre y/o madre usan teléfono celular. Estos datos recolectados tienen una especial importancia, pues de acuerdo a la Fundación Telefónica (2012), cuanto mayor es el dominio de los padres de las TICs, menos tiempo dedican a redes sociales sus hijos. Esta relación parece no presentarse en la muestra de adolescentes, ya que si bien se menciona que los padres usan tanto ordenador como teléfono celular, sus hijos pasan un tiempo excesivo en el uso de las redes sociales. Esta discrepancia merece una investigación adicional.

En lo que tiene que ver con las experiencias relacionadas al internet, en las tres unidades educativas investigadas, el mayor porcentaje de respuestas se acumulan en las opciones “casi nunca” y “algunas veces”, indicando que el uso de internet no se puede considerar como un comportamiento problemático para estos estudiantes. Por ende, esta variable resulta un factor de protección para los adolescentes investigados, indicando según Carbonell, Graner, Beranau, y Chamarro (2009) que existen recursos personales como buenas habilidades sociales y de comunicación, control emocional, alta autoestima, que regulan el comportamiento hacia el uso del internet. Por su parte, Echeburúa (2012) añade a las características anteriores, la capacidad para resolver problemas, de modo que facilita al adolescente afrontar el dilema de permanecer o retirarse del ordenador cuando el tiempo empieza a ser exagerado.

Para las experiencias relacionadas al teléfono móvil, las tres unidades educativas presentan frecuencias de respuesta altas en la opción “casi nunca” para todos los ítems, indicando que no existe un comportamiento problemático hacia el uso del teléfono celular por parte de los adolescentes investigados. De este modo, la variable se presenta como un factor de protección para la muestra, por lo cual, según indica Moncada (1992), valores, actitudes prosociales, emociones positivas, grupo social de soporte, buena información y comunicación familiar y comunitaria, deben estar presentes de modo que sirvan como barreras para incurrir en excesos en el uso del celular. Asimismo, Labrador, Requesens y Helguera (2011) sugieren

que la autoestima, la asertividad, las habilidades sociales y la capacidad de solucionar problemas, habilidades de comunicación son factores protectores que ejercen un efecto positivo sobre los adolescentes y les sirven de soporte para evitar caer en un uso problemático de dispositivos TIC, como el teléfono móvil.

En cuanto al comportamiento hacia los juegos, el test IGD-20, muestra que para las tres unidades educativas investigadas, las frecuencias de respuestas más altas se dan en la opción “muy en desacuerdo” para la mayoría de los ítems del test, indicando que no existe comportamiento problemático o de riesgo en el uso de los juegos y videojuegos. En la literatura, encontramos a Galeano y Hamuy (2013) para quienes una variable protectora contra el uso indebido de juegos en internet y videojuegos, muestra características como acceso a redes de apoyo familiar y escolar, valores y principios sobre el uso responsable del internet, una alta autoestima, buenas habilidades sociales y de comunicación. Asimismo Helguera, Labrador, y Requesens (2011), sugieren que una alta autoestima, alta asertividad, buenas habilidades sociales y de alta capacidad de solución de problemas, habilidades de comunicación familiar, normas y límites claros, alternativas de ocio y tiempo libre, el buen ejemplo dado a los hijos, entre otros, son características y conductas que evitan el uso problemático de los juego en internet o los videojuegos en consolas.

En cuanto al consumo de alcohol y otras sustancias, el test ASSIST, los datos recolectados y analizados muestran que en las tres unidades educativas estudiadas, las frecuencias de respuesta más altas se dan para la opción “nunca”, indicando que no existe un consumo peligroso o de riesgo de alcohol, tabaco u otras sustancias, para la muestra de estudiantes investigada. Es así que según Robertson, Davis, y Rao (2004), la fuerza protectora de la esta variable radica en el autocontrol personal, el monitoreo de los padres, la comunicación entre pares, la política antidrogas, y el fuerte apego a la comunidad. Por su parte Becoña (2007) añade un alto apego familiar, altos estándares de conducta, dinámica familiar positiva, resistencia a la presión de los pares para el consumo, baja accesibilidad a la sustancia, apego a iguales que no consumen drogas, clima escolar positivo, apoyo escolar, aspiraciones de futuro y resiliencia. Es indudable que un ambiente positivo y el apoyo social apropiado intervendrán decisivamente en evitar que se inicie un consumo problemático o que este continúe en el tiempo con los consiguientes problemas como adicciones que terminan por destruir vidas y sociedades.

Con relación a la variable de apoyo social, los resultados indican que la muestra total percibe un fuerte apoyo social por parte de sus seres amados cercanos como de su entorno social próximo. Estos datos indican según Cohen y Syme (1985) que la existencia de un alto apoyo social, tiene consecuencias sobre el bienestar físico y mental del individuo de manera positiva,

y de acuerdo a Lakey y Heller, (1988) el apoyo social tiene una gran influencia sobre el estrés, al cual, dependiendo del tipo de apoyo (positivo o negativo) puede moderarlo, eliminarlo, agravarlo, redefinirlo, o aliviarlo. Lo importante es que los estudiantes investigados perciben un alto apoyo en sus cuatro facetas, lo cual contribuye con toda seguridad a la expresión de las variables protectoras en la muestra de adolescentes.

Finalmente, en lo que tiene que ver con las características psicológicas de los estudiantes investigados, para la unidad educativa fiscal, la mayoría de las respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, indicando que los adolescentes de esta muestra presentan características positivas de personalidad, y un comportamiento psicológico saludable. Para la unidad educativa fiscomisional, se observa que las frecuencias de respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, resultados que muestran la existencia de características psicológicas positivas en la muestra y que estas características se presentan como indicadores de una buena salud mental para este grupo estudiado. Y, para el establecimiento particular, al igual que en las dos unidades educativas anteriores, las frecuencias más altas se hallan en su mayoría distribuidas entre las opciones de respuesta “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, dando a entender la presencia de unas características psicológicas positivas que se muestran como indicadores de una buena salud mental. La literatura informa la relación entre características psicológica positivas y una buena salud mental, es así que Morales, Chaparro, Barragán, Pedroza y Ayala (2002), mencionan varios factores protectores de la salud mental del adolescente como religiosidad, religiosidad, cohesión familiar, disciplina congruente, y supervisión parental. Por su lado, Valdés, Serrano, y Florenzano (1995), indican que las expectativas futuras y la ausencia de conductas de riesgo social, de consumo de alcohol y drogas, de abusos sexuales y de maltrato, son variables protectoras de la salud mental a todas las edades, pero especialmente en la adolescencia y la adultez temprana. En resumen, las características de personalidad junto con factores externos influyen en la salud mental de los individuos y se pueden considerar como indicadores de que la persona está gozando de una buena salud psicológica.

En suma, hay que considerar que varios factores influyen sobre la salud mental de los adolescentes, algunos como factores de protección y otros como factores de riesgo. Afortunadamente, el grupo de estudiantes investigados parece gozar de una buena salud mental, y los resultados indican que las variables investigadas son variable protectoras, a excepción del control parental relacionado al número de horas que los adolescentes pasan conectados a las redes sociales.



## CONCLUSIONES

- La actual investigación permitió determinar la distribución del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, el uso de las TICs, e indicadores de salud de una muestra representativa de adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes de primero y segundo años de bachillerato, de tres unidades educativas de la zona 9 y dos de la zona 2 del Ministerio de Educación del Ecuador (MEC): fiscal, fiscomisional y particular.
- Las variables sociodemográficas analizadas indican que la muestra tiene un porcentaje ligeramente mayor de adolescentes que cursan primer año de bachillerato (53%) que segundo año (47%); un porcentaje levemente superior de mujeres (52%) que de hombres (48%); y, en cuanto a la zona donde viven, un alto porcentaje habita en la zona urbana (94%) y un porcentaje bastante bajo en la zona rural (6%).
- Prácticamente el 100% de la muestra tiene acceso a un ordenador, su uso se ha iniciado entre los 10 a los 14 años, y se lo utiliza principalmente para realizar trabajos escolares, comunicarse a través de redes sociales y para distracción.
- Un porcentaje alto de adolescentes (85%) tienen acceso al teléfono celular, y lo usan principalmente para conectarse a redes sociales, hacer llamadas telefónicas y para el envío de mensajes breves a través de WhatsApp u otras aplicaciones similares, iniciando su uso entre los 10 a 14 años, y dedicando entre 2 a 3 horas diarias a su utilización.
- Del grupo investigado de adolescentes, el 55% tienen acceso a consolas de videojuegos, iniciando su uso entre los 10 a 14 años, y dedicándose entre 2 a 3 horas diarias en promedio a jugar videojuegos tanto entre semana como los fines de semana.
- Con relación a las redes sociales, el 86% de adolescentes indican que inician su uso a las edades entre 10 a 14 años doce años en promedio, y se conectan entre dos a diez horas diarias, indicando un uso excesivo de las redes sociales que podría llevar a problemas de adicción en individuos de la muestra.
- El control por parte de los padres en el uso de las TICs es bajo (33% para videojuegos y 45% para redes sociales); factor que podría influir sobre los comportamientos hacia el tiempo de uso de los dispositivos TIC y sus aplicaciones.

- La mayoría de adolescentes de la muestra no presenta una tendencia hacia el uso problemático del internet (78%), del teléfono celular (73%) y de las consolas de videojuegos (51%).
- El uso de las redes sociales constituye un punto a considerar en la presente investigación, pues pasar más de tres horas en el uso de una aplicación, puede convertirse con facilidad en un problema de salud mental para individuos de la muestra, y por extensión a individuos de la población de la cual fue tomada la muestra.
- Con respecto al apoyo social percibido, un 83% de los adolescentes informan un apoyo positivo, que indicarían una tendencia hacia el bienestar psicológico y físico.
- En cuanto a la percepción de bienestar psicológico, los indicadores de salud mental para la muestra indican un alto porcentaje (80% de estudiantes) de comportamientos positivos, señalando la presencia de factores de protección que actúan evitando el surgimiento de un uso problemático de las TICs o de un consumo problemático de sustancias, que podrían crear adicciones.
- En suma la muestra en conjunto de adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes de primer y segundo año de bachillerato, de tres unidades educativas de las zona 2 y 9 del Ecuador, no presentan un uso problemático de las TICs, ni un consumo problemático de alcohol, tabaco u otras sustancias, lo cual está relacionado con un apoyo social positivo, con características positiva de personalidad, indicativas de una buena salud mental. No obstante, se debe considerar el número de horas dedicadas a pasar conectados en las redes sociales, lo cual se convierte en un factor de riesgo para la salud mental del grupo investigado.

## **RECOMENDACIONES**

- Informar a padres, maestros y autoridades, de todas las unidades educativas investigadas, sobre los resultados obtenidos en la presente investigación con el fin de que se concienticen sobre el uso adecuado de las TICs y su relación con el consumo de sustancias y la salud mental de los adolescentes.

- Llevar a cabo charlas de prevención con los estudiantes adolescentes con el propósito de informar sobre el uso inadecuado de las TICS y la relación que esto tiene con su salud mental, para cada una de las unidades educativas que colaboraron con el presente estudio.
- Junto con el DECE, establecer programas de apoyo familiar e institucional al adolescente para reforzar los factores de protección ya presentes y fomentar otros que puedan evitar la ocurrencia de un consumo problemático de drogas o un uso problemático de las TIC.
- Crear programas permanentes de investigación mediante convenios entre las unidades educativas e instituciones de educación superior que oferten la carrera de psicología o similares, para profundizar en el conocimiento de estas temáticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: (p. 45-46) Boixareu Universitaria.
- Aláez, M., Madrid, J., y Antona, A. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles Del Psicólogo*, 23(84), 45-53.
- Albrecht, T., y Adelman, M. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective [Comunicando el apoyo social: Una perspectiva teórica]. En T. Albrecht y M. Adelman (eds.), *Communicating social support* [Comunicando el apoyo social] (1st ed., pp. 18-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Almonte, C., Montt, M. (2012). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp. 306-307). Santiago; Editorial Mediterráneo.
- Álvarez, M. (2010). *La familia ante la enfermedad*. Madrid: Graficas ORMAG.}
- Álvarez, P. (2012). *Generaciones interactivas del Ecuador, estudio en niños y jóvenes frente a las pantallas realizado en las instituciones educativas: Escuela "Marquesa de Solanda", Escuela "Ciudad de Cuenca" y Colegio "Pío Jaramillo Alvarado" de la Ciudad de Quito D.M. Provincia de Pichincha en el año 2011* (Licenciatura). Universidad Técnica Particular de Loja.
- Álvarez, R. J. (1999). *Inteligencia emocional: el valor de la aceptación y el compromiso*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.proyectohombre.es/archivos/24.pdf>
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2004). *Los Adolescentes: el Alcohol y otras Drogas*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de [https://www.aacap.org/aacap/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/Los\\_Adolescentes\\_el\\_Alcohol\\_y\\_Otras\\_Drogas\\_03.aspx](https://www.aacap.org/aacap/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Adolescentes_el_Alcohol_y_Otras_Drogas_03.aspx)
- Antaramian, S., y Huebner, S. (2009). Stability of adolescents' multidimensional life satisfaction reports [Estabilidad de los reports de satisfaccion vital multidimensional de adolescents]. *Journal of Psychoeducational Assessment*. 27, 421-425.
- Aponte, c. (2013). *Problemas sociales que afectan nuestra salud mental. El Nuevo Periódico De Caguas*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de [http://www.elperiodicopr.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3083:problemas-sociales-que-afectan-nuestra-saludmentalycatid=71:nuestra-saludyltemid=71](http://www.elperiodicopr.com/index.php?option=com_content&view=article&id=3083:problemas-sociales-que-afectan-nuestra-saludmentalycatid=71:nuestra-saludyltemid=71)
- Arango, G., Bringué, X., y Sádaba, C. (2010). La generación interactiva en Colombia: adolescentes frente a la Internet, el celular y los videojuegos. *Anagramas*, 9(17), 45-56.
- Ballesta, F., Lozano, J., Cerezo, M., y Soriano, E. (2015). Internet, redes sociales y adolescencia: un estudio en centros de educación secundaria de la Región de Murcia. *Revista Fuentes*, (16), 109-130. <http://dx.doi.org/10.12795/revistafuentes.2015.i16.05>
- Barberá, E., Votia, A., Calvo, J. (2007). *El constructivismo en la práctica*. 4ª Ed. Madrid, España. Editorial Laboratorio Educativo.
- Bartolomé, R. y Rechea, C. (1999). *El consumo de drogas en el ámbito laboral: encuesta sobre la población ocupada de Castilla-La Mancha*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

- Batallas, M. (2014). *Agresividad, hostilidad e ira en adolescentes que juegan videojuegos* (Licenciatura). Universidad de las Américas.
- Becoña, E. (2007). *Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas. Presentación*, Santiago de Compostela.
- Benítez, D., y Granda, P. (2011). *Investigación periodística sobre las nuevas adicciones y las causas que las provocan en niñas, niños y adolescentes de las escuelas y colegios fiscales de la ciudad de Loja. Periodo 2009 – 2010* (Licenciatura). Universidad Nacional de Loja.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S. A.
- Bermúdez, J., Pérez-García, A., Ruiz, J., Sanjuán, P., y Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Editorial de la Universidad Nacional de Educación a Distancia
- Bolaños, M. (2015). *Estudio del impacto de las redes sociales en el comportamiento de adolescentes de 12 a 14 años en una unidad educativa en la ciudad de Guayaquil* (Ingeniería). Universidad Politécnica Salesiana, Sede Guayaquil
- Brusa, M., y Bonet Luna, C. (2004). *Desarrollo psicológico*. [www.aepap.org](http://www.aepap.org). Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.aepap.org/pdf/psicologico.pdf>
- Buxarrais, M., Noguera, E., Tey, A., Burguet, M., y Duprat, F. (2011). *La influencia de las TIC en la vida cotidiana de las familias y los valores de los adolescentes*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Carbonell, X. (2009). Cómo fomentar el uso saludable de las nuevas tecnologías. *Proyecto Hombre*, 69, 32-38. Andrade
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91-95. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/10/11>
- Carbonell, X., Graner, C., Beranau, M. y Chamarro, A. (2009). Fomento del uso saludable de las tecnologías de la información y comunicación en familia y escuela. En E. Echeburúa, Labrador y Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.
- Castro, R., Campero, L., y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev. Saúde Pública*, Vol. 31, 4. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script=sci_arttext)
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., y Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health [Relaciones sociales y salud]. En Cohen, S., Underwood, L. G. y Gottlieb, B. H. (Eds.) *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* [Medición del apoyo social e intervención: Una guía para los científicos sociales y de la salud], Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, S., y Syme S., (1985). *Social Support and Health* [Apoyo social y salud]. Nueva York, EE.UU.: Academic Press.
- Cohen, S., y Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [Estrés, apoyo social, y la hipótesis del amortiguamiento]. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2013). *Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Imprenta Full Color.
- Cordones, M. (2010). *Influencia de la práctica de los juegos electrónicos en la conducta de los estudiantes de octavo año paralelos "A" y "B" de educación básica durante la jornada académica en el Instituto Tecnológico Superior "Vicente León" de la ciudad de Latacunga en el año lectivo 2009-2010* (Licenciatura). Universidad Técnica de Cotopaxi.
- Davis, R. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use [Un modelo cognitivo-conductual de uso patológico del internet]. *Computers In Human Behavior*, 17(2), 187-195.
- De Frutos Torres, B., y Vásquez, T. (2011). Las redes sociales en adolescentes y jóvenes: un aprendizaje hacia la autorregulación. En *Congreso Internacional* (pp. 3-8). Segovia: Educación mediática y competencia digital.
- Delval, J. (2008). *El desarrollo humano* (p. 554). Madrid: Siglo XXI de España.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española De Drogodependencias*, 4, 435-448.
- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22: 91-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>
- Elizondo, L. (2001). *Cuidemos Nuestra Salud*. México, México D.F. Editorial Limusa, S.A. de C.V.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*. 23 (84), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808402>
- Fernández, G. (2005). *Resiliencia: Ética y Prevención. Argentina. Gabas Editorial*
- Frangos, C., Frangos, C., y Angelopoulos, I. (2009). Internet addiction: Some disturbing results from a sample survey among university students from Greece [Adicción al internet: Algunos resultados inquietantes de una encuesta por muestreo entre los estudiantes universitarios de Grecia]. En C. Frangos, *Proceedings of the 2nd International Conference: Quantitative and qualitative methodologies in the economic and administrative sciences* [Actas de la segunda Conferencia Internacional: Metodologías cuantitativas y cualitativas en las ciencias económicas y administrativas] (1st ed., p. 123). Atenas: Technological Educational Institute of Athens.
- Fundación Telefónica, (2012). *Alfabetización digital y competencias informacionales* (p. 161). Madrid: Ariel.
- Galeano, J. y Hamuy, F. (2013). *Manual sobre el uso seguro y responsable de las tecnologías de la información y comunicación*. Asunción: Global Infancia.
- Gálvez, M., Moreno, B., y Mingote, J. (2009). *El desgaste profesional médico* (p. 13). Madrid: Díaz de Santos.

- García, B. (2013). Los padres ante el uso de Internet y redes sociales por menores. Control y protección. En *V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social* (pp. 5-7). Tenerife: Universidad de La Laguna. Recuperado de [http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013\\_actas/077\\_Catalina.pdf](http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas/077_Catalina.pdf)
- García, C. (2010). *Causas y consecuencias de la adicción a las nuevas tecnologías*. *Cienciados*. Recuperado de <http://cienciados.com/causas-y-consecuencias-de-la-adiccion-a-las-nuevas-tecnologias/>
- García, E. (2004). *Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra: El papel de la familia y la escuela* (Tesis de Doctorado). Universidad Pública de Navarra.
- García, P., Patlam, L., Villatoro, J., Gutiérrez, M., y González, T. (2007). *Asertividad y apoyo social como factores protectores para el consumo de drogas en estudiantes*. Presentación, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Garmedia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Godfrey, C. (2000). *The Economic and Social Costs of Class A Drug Use in England and Wales* [Los costos económicos y sociales del uso de drogas clase A en Inglaterra y Gales] (p. 9). London: Home office.
- González, M. (2008). *Educación ético-cívica 4º ESO*. España: Editorial Editex, S. A.
- Gorman, J. M. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and Anxiety*, 4, 160-168.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU
- Griffiths, M. (2000). Excessive Internet Use: Implications for Sexual Behavior [Uso excesivo del internet: Implicaciones para el comportamiento sexual]. *Cyberpsychology y Behavior*, 3(4), 537-552.
- Guzmán, L. (2002) La enfermedad mental: factores educativos que inciden en ella. En Serrano Gonzales, M. (2ª. Ed.) *La Educación para la Salud Del Siglo XXI: Comunicación y Salud* (p. 213). Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Havassy, B., Wasserman, D., y Salón, S. (1993). *Relapse to cocaine use: Conceptual issues* [Recaída en el consumo de cocaína: cuestiones conceptuales]. *NIDA Res Monogr*, 135, 203-217.
- Hayes, C., Strosahl, K., Wilson K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change* [Terapia de aceptación y compromiso: Una aproximación experimental al cambio de comportamiento]. New York, Estados Unidos de America. Guilford Press
- Helguera, M., Labrador, F., y Requesens, A. (2011). *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos* (pp. 14-32). Madrid: Fundación Gaudium.
- Hernández Plaza, S. (2002). *La otra cara de la inmigración: Necesidades y sistemas de apoyo social* (Tesis de Doctorado). Universidad de Almería.

- Hernández, S., Pozo, C., y Alonso, E. (2004). Apoyo social y bienestar subjetivo en un colectivo de inmigrantes: ¿Efectos directos o amortiguadores? *Boletín de psicología*, 80, 79-96.
- Hosale, S. (2015). 25 *Negative Effects of Technology* [25 Efectos negativos de la tecnología] - *RooGirl*. *Roogirl.com*. Recuperado el 26 Noviembre 2015, de <http://roogirl.com/25-negative-effects-of-technology/>
- House, J. (1981). Work stress and social support [Estrés laboral y apoyo social] (p. 39). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Iglesias Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. XVII (2): 88-93.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) 2013*. Quito: [ecuadorencifras.gob.ec](http://ecuadorencifras.gob.ec).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2013). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) 2013*. Quito: INEC. Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/TIC/Resultados\\_principales\\_140515.Tic.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/TIC/Resultados_principales_140515.Tic.pdf)
- Irvine, M. (2013). Estudio revela que 78% de los adolescentes utilizan celulares. *El Diario*. Recuperado de <http://www.eldiariiony.com/2013/04/20/estudio-revela-que-78-de-los-adolescentes-utilizan-celulares/>
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F. y Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cellphone use: Psychological, behavioral, and health correlates [Uso problemático del internet y el teléfono celular: Correlaciones psicológicas, conductuales y de salud]. *Addiction Research and Theory*, 15(3), 309-320.
- Kail, R., Cavanaugh, J., y Pecina, J. (2006). *Desarrollo humano* (p. 341). México: International Thomson.
- Labrador, F., Requesens, A., y Helguera, M. (2011). *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos* (pp. 20-32). Madrid: Fundación Gaudium.
- Lakey, B., y Heller, K. (1988). Social support from a friend, perceived support and social problema solving [Apoyo social de un amigo, apoyo percibido y resolución social de problemas]. *American Journal of Community Psychology*, 16, 811-824
- Laudet, A., Morgen, K., y White, W. (2006). The Role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12-Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. [El papel de los apoyos sociales, Espiritualidad, Religiosidad, Significado Vital y Afiliación con becas de 12 pasos en la recuperación de problemas de alcohol y drogas]. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24(1-2), 33-73.
- Lavaire, E. (2008). *Salud mental, emociones y técnicas de manejo de estrés*. Presentación, CPTRT.
- Leal Herrero, F. (2002). *Comprender la enfermedad mental*. Murcia: Universidad de Murcia



- Llort, S. (2015). Psicodiagnosia: *Psicología infantil y juvenil*. *Psicodiagnosia.es*. Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de <http://www.psicodiagnosia.es/areaclinica/trastornos-deconducta/adiccionanuevatecnologias/index.php>
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española De Terapia Cognitivo-Conductual*, 2: 22-52.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence [Identidad en la adolescencia], En J. Adelson (ed. *Handbook of adolescent psychology* [Manual de psicología del adolescente]. New York: Wiley.
- Marcos Pérez, E. (2013). *Competencia de interacción con el alcohol en adolescentes: Efectos de una e-intervención*. Almería. Editorial Universidad de Almería.
- Martín Vásquez, J. (2014). *Personalidad y enfermedad*. Recuperado en <http://todoesmente.com/psicosomatica/personalidad-y-enfermedad>
- Matos, M. (2009). *Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos* (Tesis de Doctorado). Universidad de Almería.
- Ministerio de Educación (2014a). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. *Web.educacion.gob.ec*. Recuperado el 9 de Julio 2016, de <http://reportes.educacion.gob.ec:8085/reportesPlantilla.aspx?rep=3>
- Ministerio de Educación (2014b). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. *Web.educacion.gob.ec*. Recuperado el 9 de Julio 2016, de <http://web.educacion.gob.ec/CNIE/>
- Ministerio de Educación (2014c). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. *Web.educacion.gob.ec*. Recuperado el 1 April 2016, de <http://reportes.educacion.gob.ec:8085/reportesPlantilla.aspx?rep=7>
- Ministerio de Telecomunicaciones del Ecuador (2011). La generación interactiva en Ecuador (pp. 165-168). Quito: Fundación Telefónica.
- Ministerio de Telecomunicaciones del Ecuador (2011). *La generación interactiva en Ecuador* (pp. 165-168). Quito: Fundación Telefónica.
- Molina, G., y Toledo, R. (2014). *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato* (Licenciatura). Universidad del Azuay.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En P.N.D. (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Montenegro, M., Musitu, G., Herrero, J., y Cantera, L. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria* (pp. 123-125). Barcelona: UOC. Publishing, SL.
- Morales, S., Chaparro, A., Barragán, N., Pedroza, F., y Ayala, H., (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25() 27-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo. oa?id=58232504>.

- Muñoz, A. (2015). *Desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Cepvi.com. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/desarrollo-psicologico-durante-la-adolescencia>.
- Musitu, G., Jiménez, T., y Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista De Psicología Social*, 21(1), 21-34.
- Myers, D. (2005). *Psicología*. 7ª. Ed. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Navas, L. (2009). Desarrollo y adolescencia. En J. Castejón y L. Navas, *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria* (pp. 240-244). San Vicente: Club Universitario.
- Ninan, P. y Berger, J. (2001). Symptomatic and syndromal anxiety and depression [Ansiedad sintomática y sindrómica y depression]. *Depression and Anxiety*. 14, 79-85.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco B., Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination [Repensando la rumiación]. *Perspectives on Psychological Science*, 3, pp. 400–424
- Oliva, A., et al. (2012). *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*. [Alicante]: Aguaclara.
- Organización Mundial de la Salud –OMS- (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Depresión*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Ortiz, M. (2012). *Caracterización y evaluación del uso desadaptativo de internet en estudiantes universitarios* (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada.
- Pastor, E. (2012a). *Personalidad y enfermedad*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.actualpsico.com/personalidad-y-enfermedad/>
- Pastor, E. (2012b). *Psicología Positiva I*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.actualpsico.com/psicologia-positiva-i/>
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being [Validación adicional de la escala de satisfacción vital: evidencia para la convergencia de método cruzado del bienestar]. *Journal of Personality Assessment*. 57, 149-161
- Pawlak, C. (2002) *Correlates of Internet use and addiction in adolescents* [Correlaciones de del uso de internet y la adicción en adolescentes]. (Tesis de doctorado). Estados Unidos: State University of New York at Buffalo.
- Pérez, G. (2013). *Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante* (Doctorado). Universidad de Burgos.

- Pérez-Barco, M. (2013). ¿Cuál es la edad para usar las redes sociales? *Abc.Es*. Recuperado de <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130613/abci-edad-redes-sociales-201306131359.html>
- Peyró, P. (2016). *Internet por edades: de 11 a 14 años. Control Parental de Tablets y Teléfonos*. Recuperado el 1 April 2016, de <http://www.control-parental.es/internet-por-edades-de-11-a-14-anos/>
- Pulido, M., Berrenchea, A., Hugues M, J., Quiroz, F., Velázquez, M., y Yunez, C. (2013). Uso problemático de las nuevas tecnologías de la información en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 16(4).
- Reig, D. (2012). *El DSM5 no incluye la adicción a internet como trastorno diagnosticable. El caparazon*. Recuperado el 19 de febrero de 2016, de <http://www.dreig.eu/caparazon/2012/12/23/dsmv-no-adiccion-a-internet/>
- Ríos, P. (2010). *Comunicación móvil: el uso del celular en la relación entre madres e hijos adolescentes* (Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México.
- Riquelme, A. (1997). *Depresión en residencias geriátricas* (pp. 68 - 69). Murcia: Universidad de Murcia.
- Rivas, D., y Andrade, M. (2015). *Consumo de videojuegos en adolescentes de educación general básica* (Licenciatura). Universidad de Cuenca.
- Robertson, E., Davis, S., y Rao, S. (2004). *Como prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Bethesda, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas
- Ropero, M. (27 de Julio de 2012). *La relación entre estado de salud y personalidad*. Recuperado de [http://panoramacultural.com.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=553:la-relacion-entre-estado-de-salud-y-personalidad&catid=9:bienestar](http://panoramacultural.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=553:la-relacion-entre-estado-de-salud-y-personalidad&catid=9:bienestar)
- Rubio, G., y Martínez, M. (2002). *Manual de drogodependencias para enfermería* (p. 27). Madrid: Editorial Díaz de Santos, S. A.
- Ruiz, P., y Casas, M. (2009). *Salud mental en el paciente de América Andina* (p. 28). Barcelona: Glosa.
- Rutter, M. A. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631
- Sagñay, J. (2012). *¿Qué son las drogas? Las consecuencias de su uso. Junta de Beneficencia de Guayaquil*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias>.
- Sahui, J. (2008). *Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*. Presentación, Trabajo presentado para el Premio Nacional de Investigación del COLPARMEX 2008 en el área de Mercadotecnia.

- Salgado, C. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://www.consulta-psicologo.es/index.php?it=2>
- Sánchez-Martínez, M y Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain) [Factores asociados con el uso de teléfono celular en adolescentes en la comunidad de Madrid (España)]. *Cyberpsychology and Behavior*, 12 (2), 131-137
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*. 1ª Ed. México. Siglo XXI Editores, S. A. de C. V.
- Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas* (pp. 31-32). OPS, Washington, DC.
- Suler, J. (1999). To Get What You Need: Healthy and Pathological Internet Use [Como obtener lo que necesitas: Uso sano y patológico del internet]. *Cyberpsychology y Behavior*, 2(5), 385-393.
- Tejeiro, R., Pelegrina, M., y Gómez, J. (2009). Efectos psicosociales de los videojuegos. *Comunicación*, 7(1), 235-250.
- Testa, M. A. y Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality of life outcomes [Evaluación de los efectos de la calidad de vida]. *New England Journal of Medicine*. 334, 835-840.
- Touzé, G. (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas*. Un enfoque educativo. Buenos Aires: Editorial Troquel.
- Valdés M, Serrano T, Florenzano R. (1995). Factores Familiares Protectores para Conductas de Riesgo: Vulnerabilidad y Resiliencia. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 32, 51.
- Valdivia, M., y Condeza D, M. (2006). *Psiquiatría del adolescente* (pp. 41-48). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Vallejos, M. y Capa, W. (2010). Video juegos: adicción y factores predictores. *Av. Psicol.*, 18(1), 103-110.
- Vidal, G., y Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría (cap. 5, pto. A)*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Vílchez, L., López, M., López, V., y Galán, E. (2008). *Redes sociales de internet y adolescentes* (pp. 14-15). Madrid: UCM Facultad de Educación y Formación del Profesorado
- Who.int. (2015). *OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 18 de noviembre de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Zevallos, A. (2012). *Defendiendo la Salud Mental: Los factores biológicos en el origen de las enfermedades mentales*. *Andreszevallos.blogspot.com*. Recuperado el 10 de julio de 2016, de <http://andreszevallos.blogspot.com/2012/02/los-factores-biologicos-en-el-origen-de.html>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Carta de presentación a rectores



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Oficio 122 TPS-UTPL  
Loja, 01 de noviembre 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 trabajo de investigación denominada "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 testistas.

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/os 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 indicada 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 egresada 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

A atentamente,

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



Mgs. Jhon Espinoza Iniguez  
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN  
DE PSICOLOGÍA

Coordinador del Proyecto: Mgtr. Livia Isabel Andrade, [liviaandrade@utpl.edu.ec](mailto:liviaandrade@utpl.edu.ec), Telf: 3701-444, Ext: 2631  
Equipo Investigador UTPL: Mgtr. Livia Andrade, Dr. Marco Ochoa, Mgtr. Roxío Ramírez  
Equipo Investigador Universidad Ramon Llull: Facultad de Psicología, Ciencias de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Ph.D. Javier Carbonell

## Anexo 2. Consentimiento informado rectores



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**

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

**Contactarse:** Mgtr. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@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 TICs, 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: \_\_\_\_\_

Coordinador del Proyecto: Mgtr. Livia Isabel Andrade, [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf: 3701444, Ext: 2631  
Equipo Investigador UTPL: Mgtr. Livia Andrade, Lic. Marcy Ovarado, Mgtr. Edda Ramirez.

Equipo Investigador Universitat Ramon Llull, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Ph.D. Javier Carbassil

## Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado Padres de familia



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.

**Investigadores**

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto: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, lea 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 considerará a los estudiantes de establecimientos educativos mixtos, que tenga una edad comprendida entre 14 a 17 años, que pertenezcan a primero o segundo de bachillerato de las instituciones educativas del Ecuador.

**Procedimiento:**

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente contestando una 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 lo 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: \_\_\_\_\_

Coordinadora del Proyecto: Mgr. Livia Isabel Andrade, [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf. 3701444, Ext: 2631

Equipo Investigador UTPL: Mgr. Livia Andrade, Lic. Nancy Ovarado, Mgr. Erika Ramirez.

Equipo Investigador Universitat Ramon Llull, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Ph.D. Javier Carbassil



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

Código

--

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

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

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO																										
1. Edad:				<input type="checkbox"/> 14 años	<input type="checkbox"/> 15 años	<input type="checkbox"/> 16 años	<input type="checkbox"/> 17 años	<input type="checkbox"/> 18 años	2. Género:																	
								<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino																	
3. Tipo de institución educativa:			<input type="checkbox"/> Fiscal			<input type="checkbox"/> Fiscomisional			<input type="checkbox"/> Particular																	
4. ¿Con quién vive?		<input type="checkbox"/> Mamá		<input type="checkbox"/> Papá		<input type="checkbox"/> Papá y mamá		<input type="checkbox"/> Papá, mamá y hermanos		<input type="checkbox"/> Papá, mamá, hermanos y abuelos																
		<input type="checkbox"/> Papá, mamá, hermanos, abuelos y tíos		<input type="checkbox"/> Otros																						
5. ¿Cuál fue tu promedio general en el último año aprobado?			<input type="checkbox"/> 1 a 2 Puntos			<input type="checkbox"/> 3 a 4 Puntos			<input type="checkbox"/> 5 a 6 Puntos		<input type="checkbox"/> 7 a 8 Puntos		<input type="checkbox"/> 9 a 10 Puntos													
6. ¿Has repetido algún año del colegio?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			7. Si su respuesta es afirmativa indique ¿qué años y cuántas veces?			AÑOS		Veces												
8. Zona regional a la cual pertenece:			<input type="checkbox"/> Costa			<input type="checkbox"/> Sierra			<input type="checkbox"/> Oriente			<input type="checkbox"/> Insular														
									9. Sector donde vive			<input type="checkbox"/> Urbana		<input type="checkbox"/> Rural												
CUESTIONARIO DE USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)																										
1. ¿Tienes ordenador o acceso a un ordenador en tu familia/casa?				<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		2. ¿De qué edad lo tienes?		<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años		<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años		<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años		<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años										
3. ¿Para qué lo utilizas?			<input type="checkbox"/> Trabajos escolares			<input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)			<input type="checkbox"/> Navegar por internet			<input type="checkbox"/> Correo electrónico			<input type="checkbox"/> Juegos y videojuegos											
4. ¿Tienes teléfono celular personal?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			5. ¿Desde qué edad lo tienes?			<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años		<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años		<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años		<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años								
6. ¿Para qué lo utilizas?			<input type="checkbox"/> Trabajos escolares			<input type="checkbox"/> Juegos, videojuegos			<input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)			<input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas			<input type="checkbox"/> Navegar por internet			<input type="checkbox"/> Correo electrónico			<input type="checkbox"/> Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves					
7. ¿Tienes X-Box One, Wii U, PlayStation, o similar?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			8. ¿Desde qué edad lo tienes?			<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años		<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años		<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años		<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años								
9. ¿Juegas a videojuegos?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			¿A qué videojuegos juegas?																	
10. ¿Cuántas horas diarias juegas los días laborables?			<input type="checkbox"/> 1 Hora		<input type="checkbox"/> 2 Horas		<input type="checkbox"/> 3 Horas		<input type="checkbox"/> 4 Horas		<input type="checkbox"/> 5 Horas		<input type="checkbox"/> 6 Horas		<input type="checkbox"/> 7 Horas		<input type="checkbox"/> 8 Horas		<input type="checkbox"/> 9 Horas		<input type="checkbox"/> 10 Horas		<input type="checkbox"/> Más de 10 Horas			
11. ¿Cuántas horas diarias juegas los días festivos o los fines de semana?			<input type="checkbox"/> 1 Hora		<input type="checkbox"/> 2 Horas		<input type="checkbox"/> 3 Horas		<input type="checkbox"/> 4 Horas		<input type="checkbox"/> 5 Horas		<input type="checkbox"/> 6 Horas		<input type="checkbox"/> 7 Horas		<input type="checkbox"/> 8 Horas		<input type="checkbox"/> 9 Horas		<input type="checkbox"/> 10 Horas		<input type="checkbox"/> 11 Horas		<input type="checkbox"/> Más de 12 Horas	
12. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a los videojuegos?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			13. ¿Te conectas a redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram o similares?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No											
14. ¿Desde qué edad te conectas?			<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años			<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años			<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años			<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años														
15. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días laborales?			<input type="checkbox"/> 1 Hora		<input type="checkbox"/> 2 Horas		<input type="checkbox"/> 3 Horas		<input type="checkbox"/> 4 Horas		<input type="checkbox"/> 5 Horas		<input type="checkbox"/> 6 Horas		<input type="checkbox"/> 7 Horas		<input type="checkbox"/> 8 Horas		<input type="checkbox"/> 9 Horas		<input type="checkbox"/> 10 Horas		<input type="checkbox"/> Más de 10 Horas			
16. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días festivos y fines de semana?			<input type="checkbox"/> 1 Hora		<input type="checkbox"/> 2 Horas		<input type="checkbox"/> 3 Horas		<input type="checkbox"/> 4 Horas		<input type="checkbox"/> 5 Horas		<input type="checkbox"/> 6 Horas		<input type="checkbox"/> 7 Horas		<input type="checkbox"/> 8 Horas		<input type="checkbox"/> 9 Horas		<input type="checkbox"/> 10 Horas		<input type="checkbox"/> 11 Horas		<input type="checkbox"/> Más de 12 Horas	
17. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a las redes sociales?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			18. Tu padre o madre, ¿utilizan el ordenador en casa?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No			19. Tu padre o madre, ¿tienen teléfono celular?			<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No		

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

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

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

1. ¿Has tenido al menos de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
2. ¿Pienso que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
3. ¿Hasta que punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
4. ¿Sufres distracciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
5. ¿Sientes la necesidad de llevar cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirte satisfecho?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
6. ¿Pienso que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
9. Cuando te aburres, utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

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

Señale la respuesta que más se aproxime a tu realidad

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vino, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido estupefacientes (mariguana, coca, heroína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácido, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
11. Si es usted varón, ¿has consumido 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario
12. Si es usted mujer, ¿has consumido 4 bebidas alcohólicas o más en la misma ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi a diario

Escriba el N° de: Amigos íntimos  ; Familiares cercanos

1. Alguien que le ayude cuando tengo que estar en la cama.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesito hablar.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Alguien que le aconseje cuando tengo problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Alguien que le muestre amor y afecto.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Alguien con quien pasar un buen rato.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Alguien que le informe y le ayude a entender sus síntomas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Alguien que le abraza.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Alguien con quien pueda relajarse.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Alguien cuyo consejo realmente desee.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. Alguien con quien pueda hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Alguien con quien divertirse.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Alguien que comprenda sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

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