



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Relación entre el Uso Problemático de las TIC, el Consumo de Sustancias y su Impacto en la Salud Mental, en estudiantes de Bachillerato de Colegios de la zona 9, del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Sheyla Cristina Villamar Villalba

DIRECTOR: Yonny Cecilia Tamay Montero, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mgtr.

Yonny Cecilia Tamay Montero

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración.

El presente trabajo de fin de titulación: **“Relación entre el Uso Problemático de las TIC, el Consumo de Sustancias y su Impacto en la Salud Mental, en estudiantes de Bachillerato de Colegios de la zona 9, del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.”** realizado por Villamar Villalba Sheyla Cristina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presente del mismo.

Loja,

F.....

Directora de tesis.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SECCIÓN DE DERÉCHOS

“Yo Villamar Villalba Sheyla Cristina declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de titulación: **“Relación entre el Uso Problemático de las TIC, el Consumo de Sustancias y su Impacto en la Salud Mental, en estudiantes de Bachillerato de Colegios de la zona 9, del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.”** De la Titulación de Psicología, siendo Mgtr. Yonny Cecilia Tamay Montero director (a) 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.....
Villamar Villalba Sheyla Cristina
1719802009

DEDICATORIA.

Dedico de manera especial a mi madre quien con esfuerzo y amor ha sabido enseñarme las bases para mi desarrollo bio-psico-social como son, la responsabilidad, persistencia y paciencia, mismas virtudes que me han ayudado a construir mi vida personal y profesional.

De igual manera, dedico este trabajo de titulación a mi abuelita, que se encuentra en el cielo, Martha Villalba aunque no esté conmigo en estos momentos ella fue un espejo de bondad, trabajo y sabiduría en el cual me quiero reflejar.

A mi hermano quien con su inocencia me ha enseñado que la vida también puede tener momentos divertidos y humanos.

AGRADECIMIENTOS

Para realizar este trabajo de titulación, agradezco el apoyo de mi madre quien con su sabiduría, experiencia y profesionalismo me dio la guía oportuna en el desarrollo del presente trabajo.

A mi tutora Yonny Tamay quien con paciencia ha colaborado con sus conocimientos en las correcciones, revisiones y su tiempo en la revisión de mi trabajo de titulación.

A la UTPL por darme los cimientos académicos, éticos y humanos mismos que han sido aprovechados en la búsqueda de verdad a través de la ciencia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA

APROBACIÓN DEL TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VI
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Salud Mental.....	6
1.1.1. Definición de Salud Mental.....	7
1.1.2. Factores asociados a la Salud Mental.....	9
1.2. Adicciones.....	15
1.2.1 Consumo problemático de drogas.....	15
1.2.2. Causas del consumo de drogas.....	16
1.2.3. Consecuencias de consumo de drogas.....	17
1.2.4 Uso problemático de las TIC.....	18
1.2.5 Causas del uso problemático de las TIC.....	20
1.2.6 Consecuencias del uso de las TIC.....	21
1.3. Adolescencia.....	22
1.3.1 Desarrollo biológico.....	22
1.3.2 Desarrollo social.....	24
1.3.3 Desarrollo psicológico.....	25
1.4. Apoyo social.....	26
1.4.1 Definiciones y modelos de apoyo social.....	26
1.4.2 Relación entre el apoyo social y consumo de sustancias.....	29
1.4.3 Relación entre el apoyo social y uso problemático de las TIC.....	30

CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	32
2.1 Objetivos.....	33
2.1.1 Objetivos General.....	33
2.1.2 Objetivos Específicos.....	33
2.2 Preguntas de investigación.....	34
2.3 Diseño de investigación.....	34
2.4 Contexto.....	35
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación.....	36
2.5.1. Técnicas.....	38
2.5.2. Instrumentos.....	38
2.6. Población y muestra.....	41
2.6.1 Criterios de inclusión y exclusión:	42
2.7. Procedimientos.....	41
2.8. Recursos.....	42
CAPÍTULO III ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.1. Resultados obtenidos.....	45
3.2 Discusión de resultados.....	75
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	87
Anexo 1. Carta de presentación.	
Anexo 2. Consentimiento informado del rector.	
Anexo 3. Consentimiento informado de los padres	
Anexo 4. Batería de cuestionarios	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores asociados a la Salud Mental.....	9
Figura 2. Factores asociados al factor biológico-genético.....	10
Figura 3. Consecuencias del uso problemático de las TIC.....	21
Figura 4. Desarrollo biológico del adolescente.	22
Figura 5. Niveles de apoyo social.....	27
Figura 6. Año de bachillerato.....	45
Figura 7. Género.....	45
Figura 8. Sector donde vive.....	46
Figura 9. Acceso a ordenador.....	46
Figura 10. Edad acceso a ordenador.....	47
Figura 11. Acceso teléfono celular.....	48
Figura 12. Edad acceso teléfono celular	49
Figura 13. Acceso a x-box one, wiiu, play station o similar.....	51
Figura 14. Edad acceso a x-box one, wii u, play station o similar.....	51
Figura 15. Control de padres en videojuegos.....	54
Figura 16. Conexión a redes sociales.....	54
Figura 17. Edad desde que se conecta a redes sociales.....	55
Figura 18. Control de padres a redes sociales.....	57
Figura 19. Padre /Madre utiliza ordenador en casa.....	57
Figura 20. Padre /Madre utiliza teléfono celular.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Encuesta sociodemográfica.....	38
Tabla 2. Cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).....	38
Tabla 3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el uso del celular (CERM).....	39
Tabla 4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI).....	39
Tabla 5. IGD-20 Prueba de Juegos en Internet.....	39
Tabla 6. Consumo de sustancias.....	40
Tabla 7. Salud Mental.....	40
Tabla 8. Apoyo social.....	40

Tabla 9.	Recursos Materiales y Económicos.....	43
Tabla 10.	Utilización del ordenador.....	47
Tabla 11.	Uso del teléfono celular.....	49
Tabla 12.	Horas laborables que dedica al videojuego.....	52
Tabla 13.	Horas días festivos que dedica al videojuego.....	53
Tabla 14.	Horas días laborales que dedica a redes sociales.....	55
Tabla 15.	Horas días festivos que dedica a redes sociales.....	56
Tabla 16.	Experiencia con internet sector fiscal.....	59
Tabla 17.	Experiencia con internet sector fiscomisional.....	60
Tabla 18.	Experiencia con internet sector particular.....	61
Tabla 19.	Experiencia con internet sector fiscal.....	62
Tabla 20.	Experiencia con internet sector fiscomisional.....	63
Tabla 21.	Experiencia con internet sector particular.....	63
Tabla 22.	Uso del videojuego – fiscal.....	65
Tabla 23.	Uso del videojuego – fiscomisional.....	66
Tabla 24.	Uso del videojuego – particular.....	67
Tabla 25.	Assit – Fiscal.....	68
Tabla 26.	Assit – Fiscomisional.....	69
Tabla 27.	Assit – Particular.....	70
Tabla 28.	Apoyo Social.....	71
Tabla 29.	Características Psicológicas- fiscal.....	72
Tabla 30.	Características Psicológicas-Fiscomisional.....	73
Tabla 31.	Características Psicológicas- Particular.....	74

RESUMEN

El presente trabajo de titulación se desarrolló, en el sector centro de la ciudad de Quito, tomando como muestra poblacional tres colegios; de la zona 9, del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05. En cada colegio se encuestó a 50 estudiantes, de primer y segundo año de bachillerato, en edades comprendidas entre los 14 y 17 años de edad, con el objetivo de investigar la distribución en cuanto al consumo de alcohol, y drogas en adolescentes, dando como resultado que el género femenino es el mayor consumidor de alcohol. Otro tema a investigar, fue el uso problemático de las TIC, las causas y sus consecuencias.

El uso de las tecnologías de información en los adolescentes investigados, proporcionó como resultado que la mayor cantidad de alumnos usan el celular como medio de comunicación, para elaborar tareas, navegar en internet e intervenir en conversaciones en las redes sociales.

La metodología para realizar este trabajo de titulación fue exploratoria, descriptiva y transversal, por cuanto, se describirá los indicadores de Salud Mental, en adolescentes de las zonas investigadas.

Palabras claves. Consumo de alcohol, drogas, TIC, adolescentes, tecnologías, Salud Mental

ABSTRACT.

This thesis was investigated in the middle sector of the city of Quito, on the population sample three schools; Zone 9, district 17D04, the C05_06 and C04 circuits, and 17D05 district circuit 05. In each school 50 students, first and second year of high school, were surveyed aged between 14 and 17 years old, with the aim of investigating the distribution in the consumption of alcohol, and drugs in adolescents, resulting in that the female gender is the largest consumer of alcohol. Another research topic was the problematic use of ICT, causes and consequences.

The use of information technology in the investigated adolescents, provided the result that as many students use the phone as a means of communication, to develop tasks, surf the Internet, and take part in conversations on social networks.

The methodology for this work titration was exploratory, descriptive and cross, because, Mental Health indicators will be described in adolescents in the areas investigated.

Keywords. Alcohol, drugs, ICT, adolescents, technologies, Mental Health

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se realizó para describir, explorar y analizar el tema, "Relación entre el Uso Problemático de las TIC, el Consumo de Sustancias y su Impacto en la Salud Mental en Estudiantes de Bachillerato de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016",

El capítulo uno describe, la Salud Mental, tomando como referencia a la OMS (2001), comenta que, para todo ser humano, la Salud Mental, social, y física, es importante para el desarrollo de sociedades y países; por lo que, mientras más se investigue acerca de la relación que existe entre Salud Mental y los problemas psicosociales que se presentan a consecuencia de estos, mayor parte del mundo gozará de tales. (p. 19).

El consumo de estupefacientes en adolescentes, generalmente acompañado por componentes emocionales, entre ellos están: depresión, ansiedad, trastornos del comportamiento, déficit de atención y elementos psicóticos; dando como resultado que, detrás de la adicción podemos encontrar elementos traumáticos sufridos en la niñez y no superados a la edad de la adolescencia.

Estudios realizados por la OMS (2001), exponen que, muchos adolescente que ya han incursionado en el mundo de las drogas, padecen de trastornos mentales, neurológicos, y psicosociales, sufriendo en silencio por la falta de atención de sus redes de apoyo social, por lo que el compromiso de psicólogos, educadores, y promotores de salud, es velar por sus interés, ya que, disponemos de los medios y conocimientos científicos para auxiliar a las personas que padecen trastornos mentales y cerebrales a causa de las adicciones. (p. 9).

Las TIC y su impacto en la Salud Mental del adolescente, fue otro tema a investigar, el cual dio como resultado que, las nuevas tecnologías de información, están presentes en todos los ámbitos de la realidad científica, social, y cultural, constituyendo un elemento esencial del funcionamiento de nuestra vida cotidiana. Por cuanto los adolescentes hacen uso de estas tecnologías para diferentes fines, entre ellos se encuentra, el académico, utilizado para realizar tareas escolares, para navegar en internet, uso de redes sociales, el cual brinda la posibilidad de contactarse con personas alrededor del mundo, teléfono celular, como medio de comunicación masivo, y libros electrónicos, libros electrónicos de gran ayuda en la hora clase. Mas sin embargo el uso, y abuso de las redes de comunicación masiva, como las TIC, puede ocasionar efectos negativos en la conducta del menor, entre ellas están; Ciber adicción, acoso por redes sociales, o Ciber Bullying, entre otros, generando en el adolescente miedo, angustia, y deterioro del bienestar psicológico.

Estudios del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007), explican que, el uso de las TIC, se ha universalizado en el mundo, con el objetivo de que las personas accedan a datos estadísticos mundiales, puedan educarse y enterarse de lo que sucede en el mundo en tiempo real.

El impacto de las TIC en los adolescentes, es que tengamos jóvenes más críticos e investigativos, transformando las escuelas de educación tradicional, en escuelas holísticas, en donde el aula invertida sea la que prime debido a la investigación y criterio adquirido. (p.32).

El capítulo dos explica la metodología para acceder a los colegios investigados, en el que se preparó una encuesta para el grupo de población, el cual midió los Factores Psicosociales de Salud Mental y Estilos de Vida para Adolescentes, a su vez midió cual es la red de apoyo social con el que cuenta el adolescente en caso de caer en adicciones de cualquier tipo.

El tercer y último capítulo habla acerca de los resultados obtenidos en el estudio; en el que se pudo describir que entre los adolescentes investigados algunos de ellos tienen un fácil acceso a las tecnologías de información y sin un apoyo social adecuado han incursionado en el mundo de la drogodependencia.

Concluyendo, que lejos del enorme beneficio, el uso indebido de las TIC puede ocasionar cierto tipo de adicción en el adolescente, ya que en esta etapa el menor merece una atención especial con respecto a sus relaciones humanas, sobre todo porque es un colectivo muy sensible al momento y al entorno social en el que viven y también porque todo tipo de adicciones ya sea en tema de drogadicción o uso de tecnologías están presentes en su vida.

La importancia que tiene esta investigación para las instituciones de las zonas investigadas, es que se pudo medir la Salud Mental del adolescente y el nivel de consumo de sustancia psicotrópicas, describir las redes sociales de apoyo y el uso o abuso que hace frente a las tecnologías de información y como estas afectan en las relaciones sociales que mantiene el adolescente. Cumpliendo así con los objetivos planteados, los cuales están enfocados a analizar la distribución del consumo de sustancias y uso de TIC e indicadores de Salud Mental.

Entre las facilidades que se presentaron para ingresar a las instituciones educativas, fue que las autoridades de los tres colegios presentaron interés en conocer la Salud Mental de sus educandos, para así elaborar un plan de acción que promueva el bienestar biopsicosocial del menor; los inconvenientes presentados durante la intervención se presentaron cuando muchos de los alumnos que asistían a clases no pudieron ser parte de la investigación ya que, no obtuvieron el permiso de sus padres, o también no cumplían con el rango de edad propuesto por la UTPL.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Salud Mental.

El significado de salud, ha venido estudiándose desde tiempos históricos, en la edad media en la que las mujeres fueron ocupando un gran espacio en los terrenos de la Medicina gracias a esa implacable intuición y atención a los aconteceres del ser humano, la salud y su amplia definición comenzó con las campesinas, ya que por tener un gran alcance con las plantas que crecían a sus alrededores, las utilizaban para curar cualquier aflicción física que tenían. Con el pasar del tiempo comenzaron a transmitirse de generación en generación, la utilización de las plantas y brebajes preparados por ellas para curar las enfermedades de la época. En el siglo XIV se empezó a relacionar el significado de cuerpo-mente ya que las curanderas utilizaban su cuerpo como pomada para curar los males que aquejaban a las personas enfermas; estas mujeres empezaron a preparar ungüentos, calmantes y medicina útil para la digestión, así mismo algunos preparados de plantas para aliviar el dolor de parto.

Por otra parte, cualquier mujer campesina que gozaban de independencia, madre soltera, y vivía fuera del alcance de sus familia, era considerada bruja. La mayoría de esas mujeres sanadoras en general eran las únicas personas que asistían a los más pobres en recursos económicos. Otras sanadoras que fueron acusadas de brujas fueron las comadronas las cuales se encargaba de asistir a un parto y consideraban a esta práctica como mágica y llena de misterios; es por ello que luego a finales del siglo XVII se instauró en las universidades la ciencia de la salud llamada Obstetricia, la cual fue dada la labor solo a las mujeres. Hasta que llegó la práctica malintencionada de la chafarderas o cacería de brujas en Europa por parte de las jerarquías eclesiásticas y gobiernos de turno, dando fin a la libre práctica y promoción de salud por medio de las plantas. Este acontecer histórico dio lugar al control masculino el conocimiento y las ciencias de la salud, adentrándose en las universidades que empezaron a enseñar las ciencias de la salud. Los estudiantes de medicina de aquella época dedicaban sus estudios a la investigación de las teorías de Platón y Aristóteles, conjuntamente con la Teología, también sus conocimientos médicos se relacionaban con las obras y prácticas de Galeno un antiguo médico que daba importancia a las teorías de la naturaleza del carácter de los hombres tales como: Colérico-iracundo, sanguíneo-amable, melancólico-envidioso, etc.

En este punto podemos acotar que, la promoción de la Salud Mental fue mermando camino ya que, mientras en siglos pasados las consideraban brujas porque conocían el cuerpo humano y su estructura, en cuanto a huesos, músculos, hierbas, drogas y pomadas útiles para la promoción de salud en general incluida la Salud Mental, los médicos modernos de la época empezaban a investigar el universo y las ciencias astrológicas.

A principios del siglo XVIII, en donde los migrantes europeos empezaron a promocionar la salud por medio de una mezcla entre, lo aprendido en las universidades eclesiásticas y lo

aprendido de las curanderas europeas, muy pocos médicos titulados en Europa pretendieron promover sus conocimientos insertándose en las universidades en donde la práctica de la salud estaba a cargo de las mujeres sublevadas al oficio de enfermeras ya que el médico era el que tomaba las decisiones relevantes a los casos clínicos de la época; la opinión de los médicos europeos era importante en aquellos tiempos ya que habían muchas personas que salían de la guerra de independencia estadounidense con problemas más allá de los médicos como: trastornos emocionales, trastornos disociativos, de personalidad, entre otros; despertando un cierto interés de los norteamericanos por investigar más allá de la Salud Física o corporal que aquejaba a las personas, sino al ámbito de la Salud Mental, movimiento que se sintió como un ataque contra la medicina tradicional que se estaba practicando en aquel entonces.

1.1.1. **Definición de Salud Mental.**

La OMS (2013 a), define a la Salud Mental como un estado de bienestar general del ser humano, a nivel social, físico y mental, en el cual el individuo es plenamente consciente de sus capacidades, puede trabajar de forma productiva, y afrontar las tensiones normales que se le presenten. (p.1).

La OMS (2013 b), entiende y define el concepto de salud como: la interrelación de múltiples factores, en los que correlacionan los agentes, político, social, cultural, científico y económico, todos estos procesos están interrelacionados, en los que al verse uno de estos desligado de otro comenzaría lo que llamamos comúnmente como enfermedad. (p.1).

Es por ello que la salud es y se ha convertido en un fenómeno sociocultural en el que podría ser tratado por personas que han estudiado cada punto con exclusiva minuciosidad.

La ONU (2016), en defensa de la Salud Mental del ser humano, ha incorporado una perspectiva de derechos humanos, con el fin de eliminar todas las formas de discriminación y violencia, promoviendo los derechos del ser humano, y motivando a la inclusión y participación efectiva. (p.1).

Estas entidades OMS y ONU, se preocupan por dar un significado a la Salud Mental que va más allá de ser un concepto, a ser una capacidad innata del ser humano desarrolladora de realidades, lazos dinámicos entre nosotros. La etimología de la salud viene del latín "salus" el cual significa estado en el que un ser propiamente dicho orgánico o humano ejecuta todas sus funciones. Yendo más allá podemos decir que salud es un estado de bienestar físico, psicológico y social por el que atraviesa un ser humano.

La práctica y promoción de la Salud Mental dio lugar a muchos curanderos (aprendices de las brujas), a comenzar a curar a las personas con drogas inventadas de la mezcla de hierbas encontradas en las zonas aledañas, con el transcurrir de los años y la práctica escondida de la medicina, dio lugar a la Psiquiatría en el siglo XX.

De esta manera podemos decir que la promoción de la Salud Mental es una construcción sociocultural, por cuanto algunas organizaciones mundiales comentan:

La OMS (2013 c). Refiere que, la Salud Mental, es la base y pilar del bienestar y funcionamiento efectivo del ser humano, va más allá de la ausencia de la enfermedad ya que sin Salud Mental no puede existir la salud física y viceversa. (p.1)

La Organización Panamericana de Salud (2001). Menciona que, la Salud Mental del ser humano es un estado en el que la persona se siente, vive, y goza de bienestar biopsicosocial, este estado de bienestar mencionado puede conseguirlo cualquier persona sin discriminar raza, nivel económico o estado social en el que se encuentre, ya que la salud es un estado mental, y un derecho de todos los pueblos para obtener paz, y seguridad. El desarrollo saludable de las personas a edad escolares es fundamental para que el ser humano nazca con bases para el desarrollo mental sano y próspero. Es así que los gobiernos centrales de todos los países deben tener la obligación de promover la Salud Mental en sus pueblos. (p.3)

El Ministerio de Salud pública del Ecuador (s.f.). Afirma que, la Salud Mental es un estado de bienestar en el cual los individuos son plenamente conscientes de sus propias capacidades, pueden así superar los problemas cotidianos de la vida, llamados por los especialistas estresores, y así poder trabajar de manera fructuosa. (p.1).

Además de la Salud Mental, también encontramos teorías respecto a trastornos mentales producto de un desequilibrio en el ciclo de vida de una persona a esto, la OMS (1992), señala que, el término "Trastorno Mental" no solo es la falta de salud que puede tener una persona, sino un conjunto de síntomas asociados al desequilibrio biológico, psicológico, y social que puede tener el ser humano, este conjunto de síntomas clínicamente reconocibles se asocian a malestares físicos o mentales del ser humano. (p.3).

1.1.2. Factores asociados a la Salud Mental.

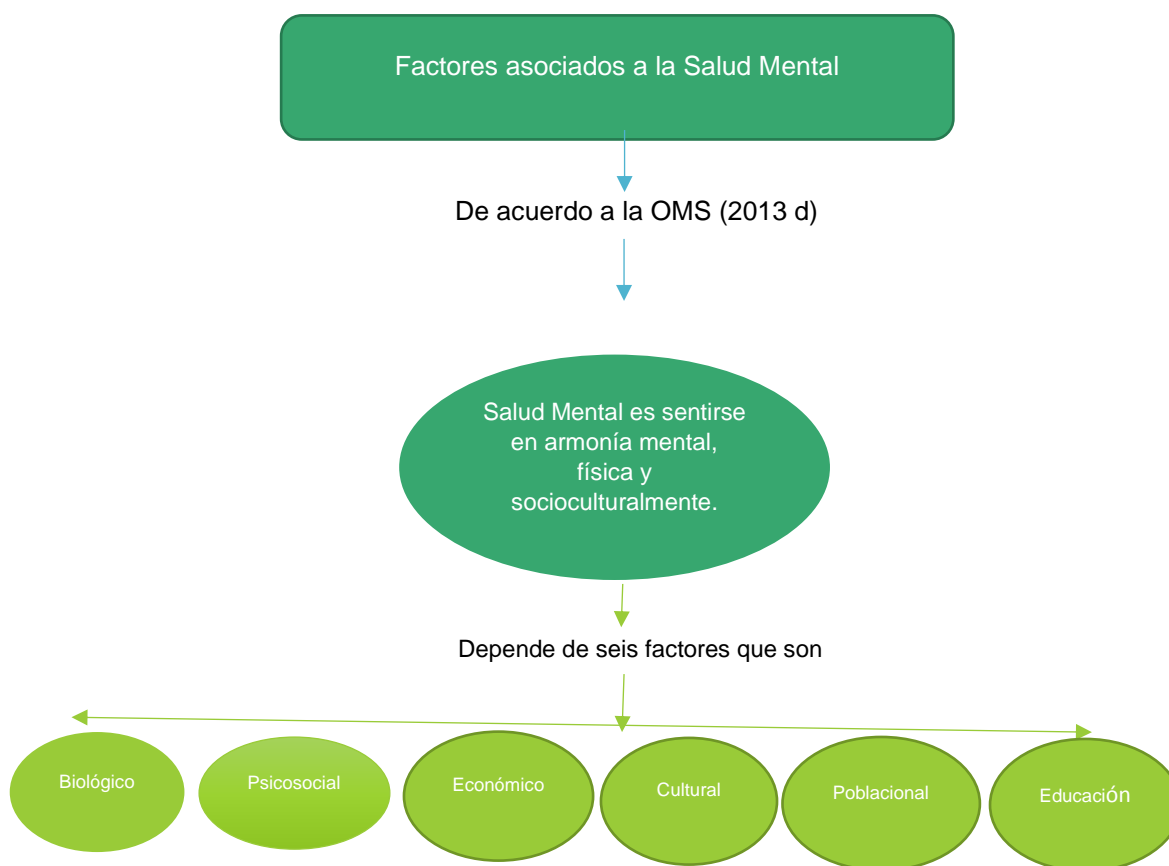


Figura 1. Factores asociados a la Salud Mental

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016).

La OMS (2013 d), los factores asociados, o que intervienen en la Salud Mental de las personas forman un enfoque multifactorial, estos se asocian a las condiciones biológicas (genéticas y ambientales), y psicosociales (económico, cultural y demográfico), las mismas que conjuntamente forman una sinergia perfecta que beneficia o deforma la Salud Mental del ser humano dependiendo como este sea tratado (p.1).

a) Factor Biológico:

- Genético.

Pilatti (2004), comenta que, la Salud Mental y sus factores asociados como los genéticos, abarca todo tipo de ramas de la ciencia que estudian al ser humano, es decir que, la genética no solo tiene que ver con la medicina sino que abarca en todo tipo de ciencia en donde se estudie al ser humano biológicamente social.

Materazzi (2004), “el contexto de Salud Mental y su factor genético tiene que ver con tres puntos clave, aporte creativo, plasticidad psicológica y participación” (p.9).

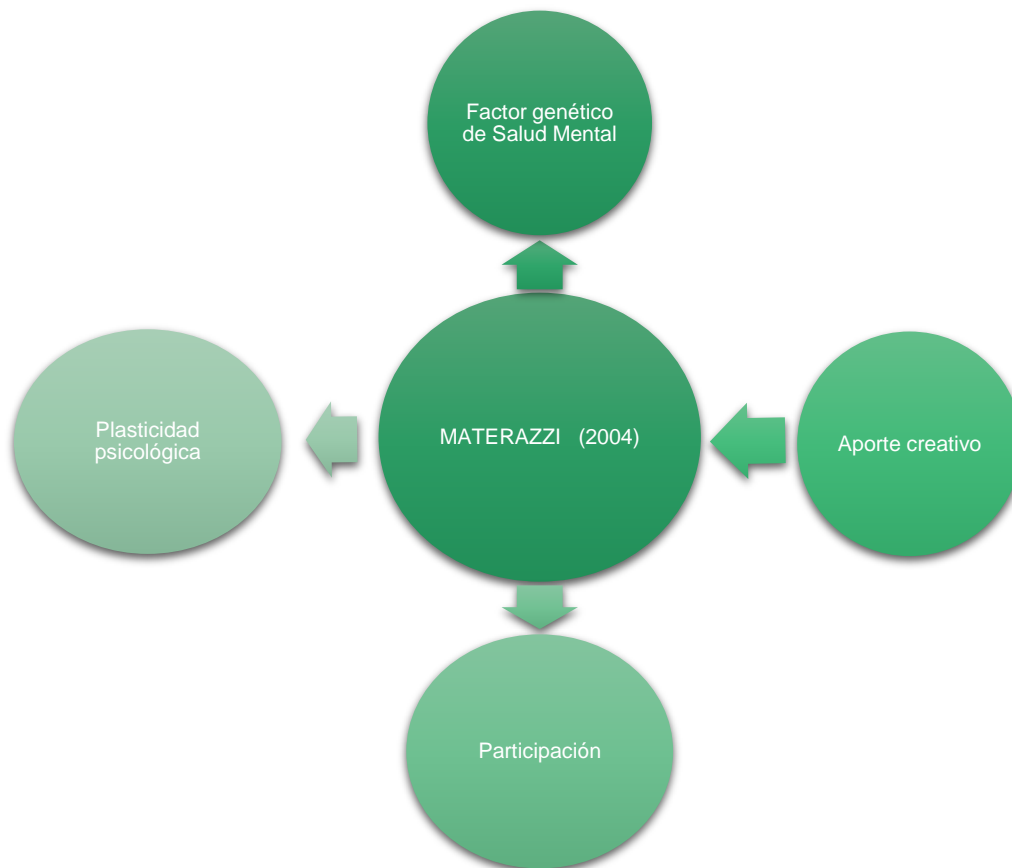


Figura 2. Factores asociados al factor biológico-genético.

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016)

Así se puede interpretar que la plasticidad psicológica es simple y llanamente la capacidad que tiene el ser humano de adaptarse al medio ambiente, el aporte creativo, es la capacidad del ser humano de ser original y tomar decisiones diferentes al otro ser humano, permitiéndole al cerebro modificar sus contratos psicológicos y en la participación la persona está activamente deseosa de participar de sus crisis. La OMS (2001).

En el ámbito de la salud biológica del ser humano, ha investigados a gemelos, y su concordancia en la genética, sacando como resultado que parte de esta genética heredada de los padres biológicos, puede llevarles a alteraciones comunes en su Salud Mental. La misma fuente comenta que, los niños dados en

adopción son susceptibles a sufrir enfermedades genéticas heredadas de sus padres biológicos, sin que sus padres adoptivos puedan prevenir cierto tipo de anomalías en su Salud. (p.27)

- Biológicos ambientales.

Kuzmicki (2004), “los factores biológicos se estudian de los procesos mórbidos, en este modelo debe estudiarse a profundidad, tal como, el factor biológico ambiental asociados al igual que el genético” (p.32).

Si bien el factor genético es considerado como uno de los más importantes al momento de definir la Salud Mental, no siempre este factor influencia al cien por ciento en las causas de tener una Salud Mental favorable, ya que, coexisten factores, ambientales, biológicos, que pueden intervenir en el comportamiento saludable del ser humano. Existen estudios de la OMS (1998).

En la que comenta que, cuando una madre está bajo efectos de las drogas, él bebe y la madre tendrá grandes posibilidades de contraer enfermedades que no necesariamente tienen vínculo con la genética heredada de su familia. La biología y neurología confirman que en la etapa prenatal es donde se da el desarrollo de las células del embrión, atravesando prontamente a la formación de los órganos del individuo, lo que da como resultado la estructura definida del cuerpo humano. Las agresiones físicas a la madre en el momento de la gestación podrían alterar la etapa del desarrollo del feto vulnerabilizando la genética del individuo. (p.24).

b) Factor Psicosocial.

Páez (1968), describe que, entre los factores psicosociales más relevantes asociados a la Salud Mental, se encuentran, el nivel de estrés, el apoyo social objetivo, y subjetivo, y la forma en que un ser humano supera sus problemas. El nivel de estrés tiene que ver con un síntoma social, en el que la persona siente mayor presión, este se encuentra asociado con sucesos negativos que le ocurran. (p.36).

En cuanto a esto puedo decir que, la persona que tiene esta presión social tiene un afrontamiento al estrés, la cual este pretende tener control sobre los problemas, prestando esfuerzos a controlar, tolerar, y reducir dicho problema que le agobie. Teniendo como resultado la resolución a sus problemas. Turner (1983), menciona que.

El apoyo social, tiene que ver con el contacto social que tenga el sujeto en mención, y con la calidad de las relaciones sociales que recibe, esto brindará al sujeto un soporte funcional que le ayuda a sobresalir de sus problemas.

Este apoyo social recibido, puede dividirse en:

- A) Ser cuidado y amado.
- B) Ser valorado y estimado por su red social.
- C) Pertener a una sociedad en donde se conozcan sus derechos y obligaciones.(p.36)

Así mismo podemos decir que la falta de apoyo social, o la falta de una red social, pueden afectar a la persona y es considerada un factor de riesgo el mismo que busca que la persona sienta exacerbación hacia sí mismo.

c) Económico

Informes recientes del Instituto Ecuatoriano de Normalización (2006), entidad gubernamental que se encarga los lineamientos, y resultados estadísticos del Ecuador, exclusivamente para tomar decisiones de censos en el país. Este organismo ha estudiado la población ecuatoriana, midiendo el grado de Salud Mental que tienen los ecuatorianos, concluyendo que, cada año 380.000 las mujeres trabajadoras han dejado sus empleos para ocuparse de los quehaceres domésticos, ya que al tener hijos pequeños no pueden dejarlos sin los cuidado, y acompañamiento del desarrollo que deben tener a edades en riesgo, esto a consecuencia genera gran preocupación en la mujer que deja de lado su desarrollo profesional, por el cuidado de los hijos, generando a largo plazo baja autoestima, y desconfianza de las propias habilidades; con esto podemos concluir que, al no desarrollarse personal, o profesionalmente, la persona queda con un vacío emocional, que no es fácil de recuperar, puesto que, las personas al no cumplir metas tienden a sentir frustración e incomodidad en el contexto de vida por el que atraviesa, generando problemas de Salud Mental tales como, depresión, ansiedad, falta de autoestima, neurosis, etc. (p.10)

El factor económico y la Salud Mental están estrechamente relacionadas, ya que si una familia se ve frente a una crisis económica como por ejemplo, trabajadores que se quedan repentinamente sin empleo, esta carencia económico-social puede generar reducción de inversión en salud, educación y alimentos, este es un factor de riesgo que genera el desahucio socio-psicológico, comprendiendo este a un torbellino de emociones en cual la persona siente desde, ira, vergüenza, miedo, desánimo y ansiedad, formando un trastorno de estrés postraumático; trastorno que se produce después de haber pasado por un acontecimiento altamente traumático y estresante. Afectando la Salud Mental de la persona.

Está establecido que, los acontecimientos socioeconómicos en los que se desenvuelve el ser humano se asocian a sus niveles de bienestar intrínseco, y a su calidad de vida que afectan de cualquier modo a la Salud Mental.

Un estudio de European Journal of Public Heal (2012), analizó el impacto de la crisis económica en el País Vasco España, en el que al tomar baterías psicológicas a cientos de personas que se habían quedado sin trabajo en los últimos tres años, en los años 2006 y 2007 antes de la crisis económica, los resultados dieron por hecho que, un gran porcentaje de personas estaba en un incipiente desarrollo de enfermedades mentales lo que conllevaba a muchos de ellos al consumo ilícito de diverso tipo de drogas y a la consecución del acometimiento de actos flagrantes. También estaban relacionados con múltiples trastornos depresivos y borderline, que afectaba no solo a ellos, sino a sus más allegados.

Según los investigadores concluyeron que el desempleo constituye el mayor riesgo en lo que corresponde a la Salud Mental ya que luego de atravesar la crisis del desempleo la persona queda sensible y con síndromes paranoides. El Plan Nacional Ecuatoriano para el Buen Vivir (2009), hizo un estudio en cuanto al desarrollo de la Salud Mental de los ecuatorianos, y en qué nivel influye la crisis económica del país, afectando en el bienestar y Salud Mental. Así la entidad comenta que:

“ A consecuencia de la crisis mundial, la baja del petróleo, y la caída de las remesas de los ecuatorianos en el extranjero; el mismo que produjo dos anomalías que son, el desempleo de los ecuatorianos, y la caída de la demanda en los hogares, esto por el alza de los precios en los productos de básica necesidad. Es así que muchos ecuatorianos que no son tolerantes a la frustración, caen en depresión llevándoles al suicidio, o mermando su Salud Mental y estabilidad”. (p.8.)

d) Cultural

Empezado por definir el concepto de cultura se puede decir que, este es el modo de vivir de un pueblo el cual se alimenta de los valores, normas de conducta, y creencias que se modifican y mantienen asiduamente. Es decir que la cultura o vivir en contexto cultural, estará regido por donde este se desenvuelve, lo que hace que al pasar de los años se fortalezcan sus habilidades, sentido de identidad y de pertenencia, que poco a poco va formando al ser humano y se fortalece su Salud Mental; ya que este bienestar y equilibrio hacen que la persona se vea enfrentada a estímulos externos de cambio, manejando con coherencia ese tipo de situaciones, lo que en Psicología llamamos la resiliencia, es decir a la capacidad que tiene el ser humano para adaptarse a la adversidad, traumas, o tragedias que puede dentro de una cultura o modo de vivir en un pueblo.

El ser humano tiene intrínsecamente en sus genes la memoria colectiva que hace que el individuo adquiera por herencia cierto tipo de costumbres y comportamientos que forman su ser y conjuntamente con la genética poseer un estado predeterminado de Salud Mental.

De la misma manera, y de cómo esté el ámbito social en el que se desenvuelva la persona; la práctica de la salud o enfermedad, en esa misma medida aparecerán los comportamientos para prevenir o tratar la misma.

e) Poblacionales.

Históricamente el ser humano ha tenido la necesidad de entrar en grupo sociales, los mismos que llenan sus expectativas socio-culturales, haciendo que cree nuevas formas de conglomerados humanos, que directa o indirectamente están ligados a la Salud Mental. Es por esto que las características demográficas culturales están consideradas en los estudios de enfermedades como de Salud Mental, por otro lado, podemos decir que la migración de la población trae consigo algunos diversos trastornos psicosociales que influyen en la Salud Mental poblacional. Un estudio realizado por la Universidad de Barcelona (2009). Describe:

No todas las personas pueden adaptarse a contextos, países, culturas y religiones diferentes, por cuanto empiezan a presentar síntomas depresivos y autodestructivos, definiendo a la migración muchas veces más problema que una solución, más aún si el migrante no está sano o padece alguna discapacidad, es decir que la migración se convierte en un factor de riesgo si el migrante es frágil (p.1).

f) Educación.

La falta de educación es otro de los factores que aumenta o reduce la posibilidad de encontrar medios de subsistencia entre ellos, un trabajo estable que brinde las posibilidades de brindar auto estabilidad, y estabilidad social colectiva, por ejemplo, en el campo este es uno de los factores que perjudica a la persona que no vive en zonas metropolitanas ya que el nivel de analfabetismo hace que las oportunidades sean reducidas, y lleve al individuo a emigrar a la ciudad en busca de mejores situaciones de vida; lo que afecta la Salud Mental de esa persona y de sus allegados generando problemas psicosociales profundos. Según Ojeda (2008), comenta:

El bajo nivel educativo y el acceso al conocimiento universal, interfiere en las relaciones interpersonales, laborales y culturales que podría tener una persona, ya que las redes sociales se encuentran constituidas por personas con cierta identidad cultural, alejando de estos círculos a personas analfabetas o con poca información cultural, este aislamiento puede conllevar al suicidio y autodestrucción. (p.1)

1.2. Adicciones.

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

McQueeny (2009), desarrolló una investigación en donde compara la materia blanca de cerebro del adolescente cuanto este ha consumido o no drogas de diferente tipo, tales como: el alcohol, marihuana, éxtasis y ácidos; en el que su estudio muestra, gran diferencia entre los dos, primeramente en las habilidades cognitivas complejas, como la memoria, el aprendizaje y habilidades motoras finas. Aquí dio como resultado que las personas jóvenes consumidoras del alcohol, su proceso de mielinización y la manera de arborización déntrica de las neuronas es interrumpido por la presencia tóxica de estas, atrofiando las funciones motrices y sensomotoras del adolescente.(p. 24).

Batalla (2013), estudió los efectos de la marihuana en el adolescente viendo imágenes de sus cerebros para explorar la estructura y los efectos de esta droga. Este estudio dio como resultado, que el uso de la marihuana genera alteraciones cognitivas al poco tiempo de iniciar el consumo, también se vio cierto déficit neuropsicológico en el que los adolescentes pierden sus capacidades como, un correcto funcionamiento del habla, y habilidades sociales por la falta de este. (p. 26).

Halbach (1965), menciona que, una vez desarrollado la farmacodependencia en el ser humano este reacciona dependiendo de la droga que se toma, por ejemplo con el té o café, el ser humano genera cierto tipo de adrenalina que no genera otro tipo de drogas adictivas, en cambio existen otro tipo de drogas que pueden resentir el sistema nervioso central como la anfetamina, barbitúricos, o cannabis que utilizados sin indicaciones médicas puede causar daños químicamente perjudiciales al ser humano. (p. 721-733).

El consumo problemático de drogas genera cierto tipo de alteraciones; primeramente el aspecto personal, evidenciándose cambios físicos como, cara demacrada, delgadez, tono de piel opaco o amarillento, lo cual es un reflejo de lo que el ser humano vive por dentro, posterior a este viene el abandono de sus propios proyectos de vida; es decir salirse de las clases para reunirse con amigos o el desinterés de ir al colegio y cumplir con las obligaciones propias de la edad. Este cambio de vida da una alerta de qué es lo que está primando y las prioridades que da la persona en ese momento. Otra causa problemática es la baja autoestima, la persona se ve desvalorizada de sí misma minimizándose frente a otros adolescentes o pares, generando una depresión leve en principios, que demuestra la situación por la que está

viviendo a su alrededor perdiendo el sentido a la vida. Este tipo de sentimientos y situaciones puede tornarse peligrosa ya que conlleva a lesionarse físicamente, generando la muerte.

1.2.2. **Causas del consumo de drogas.**

La OMS (1969), señala que, existen dos tipos de causas por las que una persona decide incursiona en el mundo de las drogas, estas son, internas, y externas. (p.5).

Entre las causa internas podemos ver que:

- a) Curiosidad por conocer la droga, el profundo deseo de conocer cosas nuevas, y de vivir experiencias diferentes; el placer que tienen los adolescentes por violar las normas sociales, e insatisfacción por la vida, lo que conlleva la falta de autoestima y de afecto familiar.
- b) Deseo de independencia y de hacer lo que quieran con sus vidas, mostrando, insubordinación y atrevimiento, generando graves consecuencias a nivel social y familiar.
- c) Sensaciones físicas mucho más placenteras de las que se viven sin el consumo, por ejemplo existen drogas medicadas que recetan los médicos norteamericanos a sus pacientes como reemplazo de la medicina convencional.

Al ingerir una nueva droga los adolescentes, buscan que los efectos sean inmediatos y sobre todo placenteros, lo que denota por su parte una autoestima baja y falta de orientación familiar, conllevando a que el menor sienta insatisfacción hacia su propia vida y falta de sentido a esta.

Entre las causas externas podemos encontrar:

- a) Presión por parte del grupo de amigos o pares, en los que el adolescente se desenvuelve, lo que ocasiona que el adolescente llegue a infringir la ley con tal de lograr su acometido (el consumo de drogas).
- b) Las relaciones familiares en la que él se dilucida es fundamental, ya que si esta es problemática el adolescente utilizará las drogas para “salir del problema en el que se encuentra inmerso”.

Todo lo anteriormente mencionado se puede ver claramente en las escuelas o colegios donde ellos pasan la mayor parte del tiempo, generando entre sus compañeros acoso escolar y agresividad. Por lo que se considera que las escuelas y colegios no están preparadas para afrontar tales situaciones. Las fuentes en donde los adolescente acceden a las drogas es muy variado ya que hace un par de años atrás, los adolescentes conseguían drogas en los barrios marginales de las ciudades, ahora solo basta tener

internet en casa para poder acceder a las redes sociales en donde se consigue drogas al mejor postor.

1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas.

La OMS (1969), señala que, “un fármaco o toda sustancia introducida en el organismo de un ser humano vivo, podría y está en toda la capacidad para dañar una o más funciones de este.” (p.6).

Todo tipo de drogas que pueda ingerir una persona afecta directamente al sistema nervioso central, el cual se encarga de mantener el equilibrio iónico correcto de nuestro organismo; pasando hacia el cerebro, en el cual toda sustancia química, afecta en la comunicación del cerebro con las neuronas permitiendo que lleguen mensajes confusos y equivocados al resto de órganos que dependen de neurotransmisores para funcionar correctamente.

Entre las consecuencias tenemos.

- a) Adicción física y psicológica siendo este un tipo de alteración que afecta a la salud, como vómito, convulsiones, descerebramiento problemas a nivel cardiológico, etc.
- b) Adicción psicológica en su nivel de conciencia, pensamientos, memoria y personalidad.
- c) Adicción psicosocial, el ser humano, se ve afectada a nivel emocional, cognitivo, y personal; mermando las buenas relaciones sociales.
- d) Consecuencia actitudinal, hacia la propia vida, presentando episodios de ansiedad, agresividad, falta de apego, e indiferencia a los aconteceres cotidianos.
- e) Consecuencia personal, pérdida de control sobre sus emociones y conductas, generando que este individuo tenga comportamientos inusuales, tales como, empezar a robar dentro del hogar y a mentir para conseguir dinero, denotando comportamientos inusuales y manipuladores.

Así, como se presentan consecuencias en el consumo, también tenemos cierto tipo de efectos, según Pardo (2005), un amplio número de adolescentes que experimenta con las drogas, comienza con el alcohol y el tabaco, seguida de otras sustancias que producen alteraciones físicas, sociales y psicológicas.

- a) Efectos del alcohol. La prevalencia que el alcohol tiene en la población en general, se ha visto favorecida para que los adolescentes lo consuman con naturalidad, y que no puedan percibir los efectos negativos que puede tener para su salud, ya que el adolescente está en una etapa de desarrollo físico y psicológico. Entre los efectos más comunes tenemos; mayor fluidez verbal, sensación de risa y

bienestar, desinhibición de la conducta, pérdida de control, sensación de excitación, sueño, cansancio y alteraciones de sueño.

- b) Efectos del tabaco. Productor de dependencia, debido a la nicotina. Es estimulante del Sistema Nervioso Central, produciendo gran adicción si se consume con frecuencia, generando estados satisfactorios. Los efectos que produce el consumir tabaco son graves, dependiendo del tiempo que demore en manifestarse, entre los más comunes tenemos. Mal aliento, fatiga, gripes y catarrros repentinos, irritación de la garganta, pérdida de olfato, entre otros.
- c) Efecto del Cannabis. Droga derivada del hachís, o la marihuana, produciendo efectos incluso con dosis bajas, y en tiempo mínimo, interfiriendo los procesos básicos cerebrales, como caminar. Los efectos del cannabis en la salud del adolescente son. Dificultad para concentrarse, excitación de los sentidos, alteración de los sabores, olores y sonidos, confusión y dificultad para memorizar las cosas. Entre los efectos internos tenemos, depresión, alteración del metabolismo, reducción del sistema inmunológico.
- d) Efectos de la Cocaína. Su uso de ha visto en demanda entre los adolescentes, en edades comprendidas entre los 12 a 18 años de edad, actuando intensamente en el Sistema Nervioso Central. La forma de administración de esta droga es por las vías respiratorias causando un rápido efecto. Entre estos tenemos. Hemorragias nasales, perforación nasal, enfermedades infecciosas, aumento de latidos del corazón y tensión arterial, dependencia y muerte por sobredosis.
- e) Efectos de las drogas de diseño, o mejor conocidas como éxtasis. Dependiendo de la edad, la personalidad, y el lugar en que se la consuma, sus efectos pueden ser agradables, negativos y no deseados. El éxtasis se consume por vía oral, en forma de cápsulas, absorbiendo lentamente, pasando por el tracto digestivo de la sangre, demorando su efecto sobre la conducta de la persona, ocasionando que este piense que no ha hecho efecto y repetir la dosis. Generando muerte por sobredosis. Entre los síntomas más comunes tenemos: Trastornos del sueño, ataques de pánico, náuseas, sequedad de la boca, deshidratación, ansiedad, alucinaciones, pérdida del contacto con la realidad, dependencia y síndrome de abstinencia. (p. 17-21).

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

Las TIC, son la nueva llave tecnológica para resolver problemas relacionados al medio educativo como:

- Internet, que está a la mano de toda persona.
- Libros, ahora ya no es un medio de aprendizaje ya que este se ha visto remplazado por los libros electrónicos, que se los puede descargar desde una portátil hasta una tableta electrónica.

Graner (2007), comenta que, la tecnología de la información y comunicación se ha integrado en parte de la vida cotidiana de niños, jóvenes y adultos, en los que estas nuevas tecnologías han ocupado gran parte de tiempo, dinero, y desgaste social, influyendo en las relaciones sociales y comportamentales del individuo que las consume. Aunque estas nuevas tecnologías de la información fueron inicialmente creadas para informar a las personas, y comunicarse de manera efectiva, estudios han comprobado que el uso inadecuado puede causar desadaptación conductual. (p. 336).

En efecto ninguna tecnología hasta ahora ha originado tantas mutaciones en las sociedades actuales tales como culturales en la que, los jóvenes prefieren enchufar en su cerebro los impulsos provenientes de las nuevas tecnologías informáticas, desconocen cómo es enfrentar una conversación que dure más de una hora con personas mayores a ellos, esto ha conllevado a que el ser humano sea más aislado y desinteresado de la realidad.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2012), ha seleccionado mediante entrevistas a toda Iberoamérica, las características de cómo influyen las TIC en el aprendizaje y sobretodo en la persona, sacando como conclusión que, estas nuevas tecnologías se crearon con el fin de crear conciencia social, facilitando los recursos didácticos, en cuanto a que las personas podrán tener todo tipo de información que requieran con solo hacer un clic. Pero todas estas buenas intenciones han sido distorsionadas haciendo un uso problemático en el número de horas que una persona utiliza diariamente frente a las nuevas tecnologías, afectando la vista, las relaciones interpersonales y familiares, conllevando a que más allá de consumir ciencia, los lleve a la curiosidad de acceder a información malintencionada y dañina para sí.

1.2.5. Causas del Uso problemático de las TIC.

Marciales (2011), tomó una muestra de estudiantes adolescentes que consumen diariamente este tipo de nuevas tecnologías, e investigó el uso inadecuado, dando como resultado que, muchos de los adolescentes utilizan las TIC para, infringir en la intimidad de otra persona, cyberbullyng, y grooming, resultando una posible adicción y desgaste sociocultural como producto del consumo de las TIC, por lo que recomienda a médicos, psicólogos y psicopedagogos poner más interés en el tema para controlar el uso de este medio tecnológico. Las mismas investigaciones en países desarrollados han confirmado que el uso masivo de las nuevas tecnologías de la información y del internet, por ejemplo, entre las poblaciones jóvenes, ha hecho que las redes sociales virtuales, se conviertan en herramientas dominantes para la comunicación social y personal, seguida esta del internet para la enseñanza, aprendizaje y entrenamiento educativo.(p.336).

Para poder tener una visión más general de este tema hay que involucrar a la familia, ya que ellos son los que brindan a los adolescentes la puerta abierta que sean o no consumidores excesivos de estas. Por ejemplo en la ciudad de Quito, en una de las universidades más conocidas a nivel de Latinoamérica, se puede ver a diferente tipo de adolescentes, con la última tecnología que muestra el mercado, lo que conlleva que este sea un ser más que crítico, disperso de situaciones cotidianas.

Entre las causas del uso problemático de las TIC, tenemos:

- a) El mal uso de la televisión, ya que al haber dos o tres televisiones en casa y que esta haya sido desde épocas históricas la niñera de las personas, es casi inmanejable el tipo de contenido que puede llegar a un niño o un adolescente que accede al uso de estas tecnologías.
- b) Los video juegos también han sido uno de las tecnologías expertas en atrapar a la persona, siendo los barones los que más interés han demostrados, las riñas y mal enseñanzas que muestran, solo son indicio de que modelo es el que el estudiante quiere seguir.
- c) Los teléfonos móviles son los que más han desgastado la interactividad de las personas, y también los que han logrado que los adolescentes accedan con más prolijidad a diferentes redes de drogadicción y prostitución a nivel escolar y del adulto.
- d) El internet, este ha sido uno de los que más problemas ha dado en cuanto a su uso problemático, ya que el acceso a redes sociales con facilidad ha generado que deje de existir las redes de amigos físicos, por amigos virtuales, también es imparable el

uso de pornografía, terrorismo, o drogas de fácil acceso, y a todos los precios para hacer alcanzable al uso de los menores.

1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC.

Bosco (1995), menciona que, la revolución tecnológica comenzó desde la aparición del lenguaje oral, desde que el ser humano comenzó a codificar el pensamiento y convertirlo en sonidos producidos, estos por las cuerdas bucales en sincronía de la laringe. Esta forma de generar sonidos fue la primicia de una nueva dimensión del pensamiento llamada lenguaje, convirtiendo al cerebro en una mercancía social. Este conocimiento descubierto por los individuos, se fue acumulando en el tiempo, y almacenado en la mente de los mayores. En fin la palabra hablada ha ido formando una estructura, y proporcionando un medio humano importante que impone estructura al pensamiento humano al momento de transmitir ideas. (p.28).

Considerando que las nuevas tecnologías para la educación se fundaron con la idea de brindar un apoyo a los estudiantes, y que las nuevas tecnologías lleguen a lugares inalcanzables, sin estas nuevas innovaciones, no había tanto alcance académico. Pero lamentablemente la globalización ha hecho que se distorsione toda la buena intención que brinda esta gran plataforma mundial, empezando por la pérdida de control no solo en el tiempo de uso, sino en los insumos económicos que esto pueden generar.

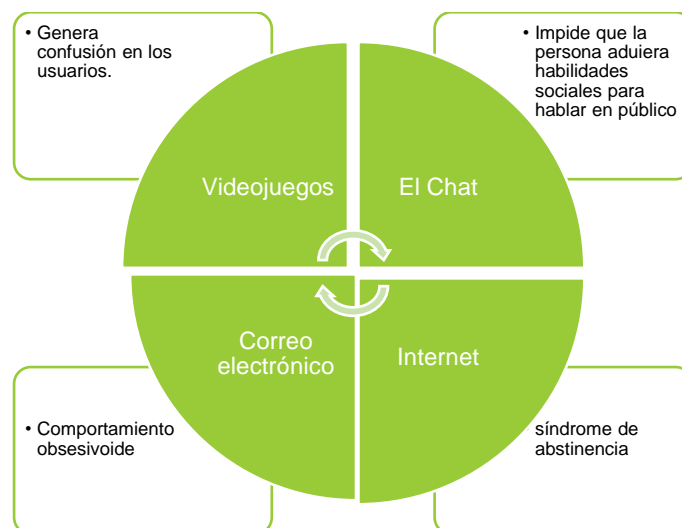


Figura 3. Consecuencias del uso problemático de las TIC

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016)

1.3. Adolescentes.

1.3.1. Desarrollo biológico.

Desde el siglo XIX se ha considerado que la adolescencia es el ciclo más difícil por el que tiene que cruzar un ser humano, denominado por Hall (2012), “la adolescencia es un periodo de tormenta y estrés” (p.1.) Citando que los cambios ocurridos en esta época van con el cambio psicológico denominado cambio biopsicosocial. Teniendo en cuenta que el desarrollo biológico de la adolescencia comienza desde la pubertad en donde se pone de manifiesto la maduración sexual del humano, podemos decir que hombres y mujeres tenemos una madurez biológica diferente.



Figura 4. Desarrollo biológico del adolescente.

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016)

Tanto hombres como mujeres se puede ver fácilmente el crecimiento acelerado corporal, ya que en esta etapa del desarrollo es donde más altura puede alcanzar un ser humano, también el exceso de apetito que causa el crecimiento hace que aumente de medidas durante un periodo de dos años aproximadamente.

Otro de los factores que tiene el desarrollo en los adolescentes son los hormonales, los cuales al aparecer los cambios físicos propios de la edad que van acompañados por una mayor producción de hormonas activadoras de las glándulas pituitarias, ubicadas debajo del encéfalo, estas se encargan de estimular el oportuno crecimiento de los tejidos blandos y de los huesos del ser humano. En caso de que las glándulas pituitarias hayan empezado a trabajar antes de la pubertad este hará que el crecimiento físico de la persona sea imparable y que como producto final haya una persona con gran estatura y que su precocidad sexual también vaya en aumento.

Hurlock (1980), menciona que el desarrollo biológico del adolescente tiene instancias que se divide así:

- a) Herencia: La madurez sexual de una niña o niño va ligado a la herencia de sus familiares es así que, por ejemplo, en el caso de las niñas la primera menstruación o menarquía se dará a la misma edad en la que fue la menarquía de su madre.
- b) Inteligencia: Los niños de una inteligencia superior al promedio son los que usualmente maduran sexualmente más rápido.
- c) Salud: Gracias a los buenos cuidados que le propine la madre al niño en las edades gestantes, y primeros años, son los que mejor nutrientes tienen en su organismo, lo que asegura un índice de salud más elevado del promedio.
- d) Nutrición. Las dietas encaminadas a la ingesta de proteínas, y multivitaminas, benefician al desarrollo biológico del ser humano, en cambio las dietas basadas en carbohidratos, atrofia el desarrollo del adolescente.
- e) Tamaño del cuerpo. Los niños que son más altos que sus compañeros de la misma edad generalmente son los que alcanzan una madurez sexual y biológica superior al promedio, lo que genera que a estos niños se les llame precoces.
- f) Conformación corporal. Las niñas con caderas anchas y piernas cortas, son las que biológicamente alcanzan una maduración precoz, en cambio los niños con los hombros más anchos y que sus piernas son más largas, son los que su madurez biológica llega tardíamente. (p. 45-63).

1.3.2. Desarrollo social.

Acompañado del desarrollo biológico se encuentra el desarrollo social, el cual el ser humano en edades adolescentes, comienza a querer formar grupos de pares o pandillas, con la finalidad de jugar y divertirse entre ellos, conforme continúa el desarrollo vienen consigo otro tipo de inquietudes, como escoger un amigo que simpatice con lo que siente, que se genere las mismas inquietudes, y que compartan los mismos gustos. Este tipo de amigos comúnmente en esta edad empiezan a ser heterogéneos es decir, ya no son excluyentes del sexo opuesto y empiezan a compaginar con el otro género, ya no solo en gustos ludológicos sino en mutua atracción.

Características.

- a) Un grupo de adolescentes conformado en un principio por dos personas; acorde pasa el tiempo este se va incrementando y a su vez decreciendo porque algún integrante de este ya no comparte la ideología del grupo, buscando muchas veces la soledad.

A esta etapa se considera como una de las más detracciones del ser humano, en cuanto que el adolescente empieza a ver a las sociedades con ojo crítico, con síntomas de rechazo hacia lo que es la sociedad y su desarrollo.

- b) En el ámbito familiar, es donde más se puede denotar este ojo crítico ya que comienza a desconocer a las autoridades principales, juzgando su comportamiento, actitudes presentes y pasadas.

Esta etapa puede tener una duración aproximada de dos años, transitoria en donde pasa de la etapa juzgadora de sus autoridades, a una etapa en donde las acciones de estos deja de tener importancia desvinculándose de su familia para apegarse a un grupo social en donde sus pares ganan mayor porcentaje de interés y atención debido a que comparten ideas en común, en la que pertenecer a una pandilla es símbolo de popularidad y de sentirse adultos la crítica y los sentimientos pasados de juzgar a los adultos es origen de conversaciones entre el grupo de adolescentes queriendo explicarse los motivos por los cuales los adultos viven su estilo de vida.

- c) Muchas de las veces las amistades en la adolescencia son pasajeras, esto debido a que sus gustos y sinergias cambian.

Por todo lo anteriormente mencionado, podemos ver que la adolescencia es una edad llena de cambios, no solo fisiológicos sino que estas llevan grandes cambios sociales, los cuales muchas de las veces se encuentran ligados a fuertes sentimientos de resentimiento social, en el que al verse fuera de un grupo, causa grandes conflictos personales, psicológicos y

sociales. Ese resentimiento adolescente como símbolo de unión social, también es un indicador de alianza a cualquier tipo de lucha. Para finalizar este punto podemos decir que el adolescente, tiene un interés social únicamente grupal.

Eriksson (1950), señaló que los esfuerzos que realiza el ser humano en etapa adolescente, para lograr por sí mismo el sentido de sí mismo y el mundo, no es considerado como un malestar de madurez, pero si un proceso saludable que contribuye en gran medida al fortalecimiento de su ego cuando sea adulto.(p.4-14)

1.3.3. Desarrollo Psicológico.

El desarrollo psicológico del adolescente marca un periodo el cual va, desde los 11 a los 21 años de edad, en esta etapa el adolescente empieza sus estudios colegiales en donde el contenido de ciertas materias le resulta abstracto de resolver, hecho que corresponde a un cambio significativo de la estructura de su nivel cognoscitivo.

Inhelder y Piaget (1955-1972), muy conocidos por su obra “Características del pensamiento formal”, mencionan que, el pensamiento del ser humano se divide en dos características comunes las cuales son: Funcionales y estructurales, estas dos van formando las características psicológicas del ser humano (p.226).

- a) Características Funcionales. Pensamiento hipotético deductivo, en el que lleva al adolescente a plantearse hipótesis, en las que tiene la decisión de escoger entre una gama de opciones, entre ellas la resolución a sus problemas. Aplicando para este el pensamiento deductivo.
- b) Características formales o estructurales. Entre las características del pensamiento formal tenemos, empiezan a utilizar el razonamiento matemático como alcance de resolución de problemas, en cuanto a esto los hermanos Bourbaki, proponen tres estructuras derivadas de este pensamiento en la que el pensamiento puede dividirse en diferentes estructuras las cuales son:
 - 1. Estructura topológica. (refiere a lo continuo)
 - 2. Estructura algebraica (pensar grupo)

El pensar en este tipo de formas hace que el pensamiento se sinergie entre el pensamiento funcional y el pensamiento formal.

- a) Otra característica que marca el desarrollo psicológico, es el desarrollo del lenguaje, el cual va desde los 16 a los 18 años de edad, en la que el adolescente promedio empieza a conocer más de 80.000 palabras, en esta etapa pueden

emplear términos empelando relaciones lógicas a su hablar. También comienzan a hablar en lenguaje diferente del que hablaban en la infancia con sus pares.

Otro factor en el que podemos darnos cuenta que su estructura psicológica está cambiando, es el procesamiento de información en la cual el adolescente llega a ser más procedimental, declarativo y conceptual.

De igual forma se encuentra el desarrollo Moral. Kohlberg (1987), divide en tres niveles del desarrollo. (p.16).

1. Moral preconvenionales. Empieza a obedecer reglas para obtener recompensas.
2. Moral de conformidad. Preocupado por mantener un orden social.
3. Moral de principios autónomos. Desarrolla principios morales internos.
4. Desarrollo educativo. Aquí el adolescente empieza a preocuparse por la educación superior, y motivado por estudiar, e influenciado por las aspiraciones futuras de una profesión.

1.4. Apoyo Social.

1.4.1. Definición y modelos de apoyo social.

En el sentido amplio de la palabra Gallar (2006), define el apoyo social, como el vínculo entre recursos humanos, y los materiales, con los que cuenta un individuo para superar sus crisis, ya sean estas de enfermedad, ruptura familiar, sentimental, o para superar una mala condición económica. Estos sistemas de apoyo se construyen en forma de organizaciones conexas entre sí, esto favorece su rentabilidad, y eficiencia grupal. Es por eso que se llama red de apoyo social. (p.121).

Es así que en cuanto a las relaciones que establece la persona ya sea familiar, amorosa, interpersonal, se interrelacionan para formar elementos importantes dentro de su grupo social. El interés de ser parte de un grupo social, es que este brinda apoyo social, el cual reduce el estrés, ayuda a mejorar la salud y modera el impacto social que puede causar especialmente en la adolescencia. A partir de esto pueden darse varios niveles de apoyo social, estos son:

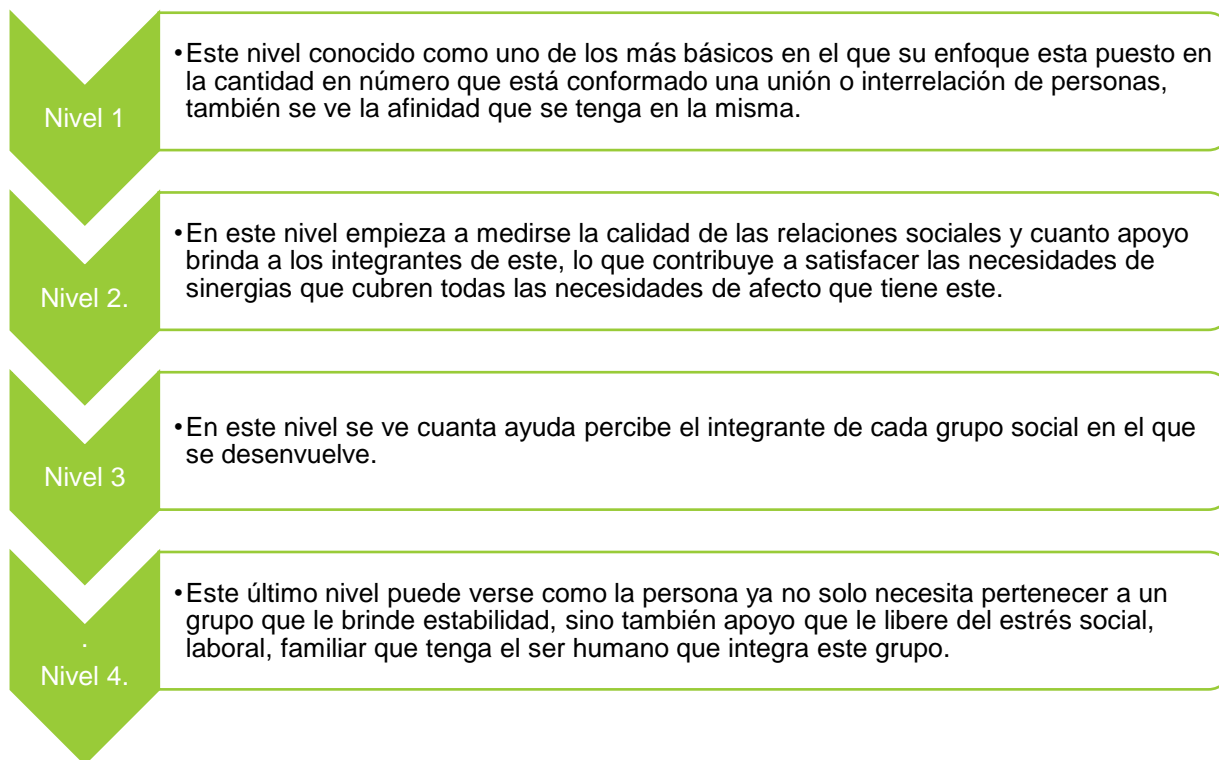


Figura 5. Niveles de apoyo social

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016)

Si bien es cierto toda persona perteneciente a un grupo, y busca en este, estabilidad social, y el apoyo que necesite, a este apoyo lo dividiremos en diferentes grupos los cuales son:

a) Apoyo de tipo emocional.

Cobb (1976), asumió que "la información que recibe el ser humano de la familia, amigos, seres que consideramos queridos, es muy importante para que haya un correcto equilibrio entre el ser humano y el entorno que lo rodea" (p.125).

Transmitir el tipo de apoyo emocional involucra, transmitir información que lleve como su contenido sentimientos y emociones que lleve al ser humano a sentirse querido, además que sepa que pertenece a una comunidad de comunicación y obligaciones de mutua aplicabilidad.

Cuando una persona entra en un grupo, lo primero que va a generar es empatía con los miembros de esta, es así que compartir los mismos gustos o afinidades genere cierto tipo de cariño a este grupo lo que le servirá para fortalecer su personalidad y autoestima.

b) Apoyo de tipo instrumental.

Lin (2004), estudioso del tema de apoyo social instrumental, comenta que, este tipo de apoyo es considerado un medio para conseguir algo que se desee, es así que el tipo de ayuda que necesitemos ya sea material y personal, esperamos que nos sea entregado de la misma forma en que ha sido requerida (p.123)

En este punto las personas buscan que alguien a su alrededor le apoye de manera en que se brinde ayuda manual por ejemplo en la culminación de un trabajo, o a llenar cosas caídas etc. En fin este tipo de ayuda en ciertas personas puede ser mal visto, por lo que la ayuda brindada o la solicitud de estas hará que la otra persona que no sea tolerante a este medio de apoyo social se aparte del grupo al que pertenecía.

c) Apoyo de tipo informativo.

Este apoyo hace referencia al tipo de información que desconozca la persona, y que es recibida por un ser querido importante de nuestro entorno en el que nos desenvolvemos, así que cuando alguien solicita ayuda, esta espera que le sea dada por la persona que sepa del tema en que se preguntó. A diferencia del apoyo instrumental este tipo de apoyo no necesita el tipo de ayuda manual en este la ayuda prestada es más de conocimientos. La pérdida de esta hace que la persona se sienta endeble ante la enfermedad.

Es así que el apoyo social según Laireiter y Baumann (1992), incluyen a la integración social como información, como un constructo que hace reseña a la cooperación e implicación de una persona a la vida de la comunidad y sociedad. Es así que definen que el apoyo social de tipo informativo, es como estar conectado con sus colindantes (p.327-342.)

d) Apoyo de tipo evaluativo.

Este tipo de apoyo necesita al igual que el informativo, que la información sea verbal, sin ningún tipo de afecto que este conlleva, este tipo de apoyo es importante para personas que deseen evaluar y comparar el grupo en el que se desarrollan.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Español (1999), define al apoyo de tipo evaluativo como el transmisor de información, mas no, el afecto que se quiera transmitir como en el apoyo de tipo emocional. Sin embargo, la información que la persona quiera transmitir, es relevante para su autoevaluación, y comparación social. Es decir que las otras personas que pertenecen a la red social, son fuente de información que los individuos utilizan para su autoevaluación. (p.2).

1.4.2. Relación entre apoyo social y consumo de sustancias.

Cobb (1976), comenta que, el apoyo social hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo, material, emocional, de compañía, o informativa, que la persona recibe de los miembros de su red social. El disponer de personas con quien compartir problemas o emociones, hace que la persona se sienta escuchada y aceptada en la sociedad. (p. 180).

En el caso de la adolescencia, Ciriano, Jackson, Musitu y Cava (2003), han encontrado relaciones entre el apoyo de los iguales, mejores amigo/as y el uso problemático de las drogas, mientras que, en medios desfavorecidos, el tipo de apoyo de profesores o vecinos, se ha relacionado con efectos protectores frente al consumo de cannabis específicamente. (p.5).

Según Aken y Asendorf (1997), definen que, “el apoyo social que perciben los adolescentes, por parte de sus familiares, depende de un ambiente familiar positivo, el que es caracterizado en el medio como, un sujeto que se adapta a diferentes situaciones”. (p.11).

Mientras tanto en nuestro país, Briones (2013), interpreta que, “los factores como la comunicación ineficiente, los frecuentes conflictos familiares, padres monoparentales, escasa comunicación, rigidez en las normas familiares, muerte de un ser querido, son factores que sensibilizan al adolescente haciendo que este incurra en las drogas”. (p.27).

El apoyo que la familia pueda brindar al adolescente en esta etapa, es siendo parte de un fuerte vínculo irrompible, dando seguimiento, supervisión y vigilancia de sus amistades, con el objetivo de proveerle el apoyo que necesita.

Más sin embargo, el apoyo familiar y las relaciones que en este conlleva a lo largo del ciclo vital, no solo fortalece o debilita a la persona que integra un grupo social, sino, el apoyo que este individuo percibe, transmitirá a sus pares.

En cuanto al consumo de drogas en adolescentes, Gilvarry (2000), explica que, no basta con que el adolescente cuente con una red de apoyo social, sino, como este perciba el apoyo de los familiares, pares y pareja. Conjuntamente con los indicadores de ajuste psicosocial como son, temperamento depresivo, consumo de alcohol y drogas. (p. 182)

Las drogas que generalmente llegan a utilizarse en la adolescencia son; el alcohol y marihuana, en las que el consumo podría tildarse de normalizado de parte de ciertos gobiernos, sin embargo, este no debería ocultar los efectos negativos que conlleva.

Hidalgo y Rendón (2007), investigaron el consumo de drogas en adolescentes españoles, sacando como conclusión que, en muchos de los casos el consumo de alcohol en adolescentes, suele comenzar dentro de la red familiar, en la adolescencia cuando su interés se centra en formar parte de un grupo social alejado de la familia, los amigos son quienes promueven el consumo de otro tipo de sustancias, como las drogas. Este consumo produce nefastas consecuencias, como mortalidad, y efectos negativos en el contexto familiar. (p. 12).

El consumo de alcohol y drogas ilegales como el alcohol, marihuana, cocaína, de diseño y el tabaco, han causado nefastas consecuencias en la Salud Física y Mental de los adolescentes, como, alteración de los pulmones y su adecuado funcionamiento, alteraciones a nivel cerebral, perdiendo la necesidad de hacer sinapsis.

2.4.3. Relación entre apoyo social y uso problemático de las TIC.

Vivimos en una era en la que la mayoría de personas utilizan las nuevas tecnologías de información, las cuales nos brindan formas de llegar más rápido al conocimiento. Entre los consumidores de esta nueva era informática son los adolescentes, que también forman parte de este extenso grupo de personas que la tecnología se ha ido convirtiendo en parte de nuestras cotidianas vidas.

Adell (1999), comenta que las TIC, han ido cambiando la manera en que el ser humano hace las cosas, como el trabajar, divertirse, estudiar, relacionarse y aprender.

Es decir que las nuevas tecnologías de información, está cambiando nuestra manera de pensar, y de estructurar situaciones que anteriormente se veían difíciles o complejas de codificar por el ser humano. (p.30-45).

Es así que aparecen para brindar un apoyo o una guía al aprendizaje y como este se estructura. De ahí que Jonassen (1999), define que, existen diferentes tipos de aprendizaje que nos puede brindar las tecnologías y cómo influye el apoyo social, estos son:

- a) Aprendizaje activo: En el que la participación de un estudiante se da al nivel en que pueda procesar información de su cerebro, asumiendo las responsabilidades de equivocarse y los resultados que este puede generar. Aquí pueden utilizar el computador para aumentar su productividad.
- b) Aprendizaje constructivo. Los estudiantes conjuntamente con una guía del aprendizaje (profesor), integran nuevos conocimientos, dándole sentido y significado al aprendizaje.

- c) Aprendizaje colaborativo. En este punto todo estudiante que trabaje en comunidad utilizará las herramientas que el grupo le ofrece para alcanzar una meta común así maximizará el aprendizaje del otro y mejorará el propio. Aquí el estudiante utilizará el computador para realizar foros en donde el software apoya el trabajo del equipo.
- d) Aprendizaje intencional. Los estudiantes tratan de alcanzar objetivos claros y concisos del aprendizaje sin necesariamente utilizar contenido tecnológico a menos de ser necesario. Así que las computadoras ayudan al estudiante a organizar las actividades y a utilizar las herramientas que estas pueden brindar para alcanzar los logros propuestos.
- e) Aprendizaje convencional. Los estudiantes se verán beneficiados por pertenecer a sociedades constructoras de conocimiento, en las cuales los miembros de este intercambiarán ideas y conocimiento del grupo. El uso del internet, y correo electrónico enriquece el intercambio de ideas entre los miembros de grupos a los que pertenece cada persona, expandiendo sus conocimientos a las comunidades constructoras de conocimiento.
- f) Aprendizaje contextual. Los estudiantes llevan a cabo tareas y proyectos que tienen que ver con ciertas situaciones de la vida real, o donde ellos puedan hacer simulaciones donde los conocimientos puedan brindar la manera en que se sepa cómo solventar una resolución de problemas. Es así que el software permite reconstruir escenarios en donde la persona pueda virtualmente construir realidades y escenarios que puedan ser analizados y resueltos por el hombre.
- g) Aprendizaje reflexivo: los estudiantes hacen reflexión de ciertos procesos que lleva a cabo el aprendizaje, es así que las decisiones que toman al buscar ensamblar lo aprendido. Además afirma que el estudiante puede tomar su computador para reforzar ciertos conocimientos, para procesar la información de manera diferente a la anteriormente empleada. (p.99).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Objetivos.

2.1.1. Objetivo general:

- Analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de Salud Mental en los estudiantes de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.

2.1.2. Objetivos específicos:

1. Describir las variables sociodemográficas, (primer y segundo año de bachillerato, hombres y mujeres), de los adolescentes, de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.
2. Detallar, el uso de las TIC de los adolescentes de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.
3. Explicar el uso de internet, teléfono celular y videojuegos de los adolescentes en los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.
4. Definir el consumo de sustancias en adolescentes, de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.
5. Puntualizar el apoyo social que disponen los adolescentes, de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.
6. Especificar las características psicológicas de los adolescentes, de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016.

2.2. Preguntas de investigación

- a. ¿Cuánto y cómo usan internet, teléfono celular y videojuegos los adolescentes de primer y segundo de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016?
- b. ¿Qué sustancias y con qué frecuencia consumen los adolescentes de primer y segundo de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016?
- c. ¿Qué escala de apoyo social poseen los adolescentes de primer y segundo de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016?
- d. ¿Cuáles son las características psicológicas predominantes de los adolescentes de primer y segundo de bachillerato de los colegios de la zona 9 del distrito 17D04, de los circuitos C05_06 y C04, y del distrito 17D05 del circuito 05, en el año lectivo 2015-2016?

2.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es exploratorio descriptivo y transversal.

- Exploratorio: Utilizado para familiarizarse con el estudio adicciones a las TIC, consumo de sustancias y su incidencia en la Salud Mental.
- Descriptivo: Permite explicar y analizar las variables adicciones a las TIC, consumo de sustancias y su incidencia en la Salud Mental.
- Transversal: Analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo.

2.4. Contexto

a) Estudiantes del establecimiento educativo de la zona 9 Distrito 17D04, Circuito 04.

- Administración.

La institución educativa se encuentra formada por rectorado, vicerrectorado, inspectores, planta docente y alumnos.

- Historia.

Establecimiento particular desarrollado en un contexto religioso, donde los alumnos aprenden del arte colonial de Quito ya que por su historia precolombina es uno de los colegios más importantes y emblemáticos de la capital.

- Misión

Garantizar educación de calidad y calidez desde la espiritualidad franciscana; formando seres humanos íntegros, que contribuyan al avance de la sociedad para un buen vivir; con pensamiento crítico, investigativo, tecnológico, reflexivo y competitivo desarrollando el inter aprendizaje al estilo y ejemplo de San Francisco de Asís.

- Visión

Alcanzar el fortalecimiento de la excelencia académica, invitando a la Comunidad a una educación inclusiva y completa, para que nuestros estudiantes desafíen los retos de la posmodernidad, tecnología y globalización con un sentido crítico y transformador, dispuestos al cambio, destacando el mal uso de la tecnología, la insuficiente participación de los padres de familia, la falta de comunicación, manteniendo una Pastoral Educativa desde la Identidad Franciscana.

- Modelo Pedagógico.

La identidad educativa que se quiere formar en la Institución es presentar a la comunidad normas y tácticas concretas y fáciles de vivenciar para una formación integral, que exprese en esencia el tipo de persona que la institución desea lograr en este mundo globalizado, llegar con una visión clara del hombre, del mundo, de lo religioso y de la educación. En la actualidad necesitamos jóvenes comentaristas, creadores, emprendedores, investigadores que busquen nuevas destrezas para mejorar su posición social y cultural, pero sin olvidar los dones y capacidades que Dios le ha dado y fundamentalmente aplicando la sencillez, la humildad y la alegría.

- Número total de estudiantes.

715 Estudiantes inscritos a nivel de primaria y secundaria.

- b) Estudiantes del establecimiento educativo de la zona 9 Distrito 17D05, Circuito 05.

- Administración.

La institución educativa se encuentra formada por rectorado, vicerrectorado, inspectores, planta docente y alumnos.

Historia.

- Historia.

La primera institución educativa salesiana en el Ecuador, en el transcurso de más de cien años se ha ido adaptando a los cambios socioculturales del país.

Se instituyó con el objetivo de ofrecer una educación integral de calidad a la niñez y juventud de los sectores populares de Quito, se ha constituido en Unidad Educativa de naturaleza fiscomisional.

- Misión.

Educar cristianizando y evangelizando de manera activa, creadora y comprensiva para la niñez, adolescencia y juventud, persiguiendo un proyecto de formación holística afín a los estándares educativos nacional e internacional con excelencia educativa.

- Visión.

Ser una institución educativa de calidad, contribuyendo a la sociedad ciudadanos emprendedores, críticos, fraternos con valores cristianos, capaces de suscitar una transformación y bienestar social.

- Modelo Pedagógico.

Los principales fundamentos pedagógicos de la Enseñanza Salesiana, son la práctica y la experiencia, tratando de vivir su patrimonio apostólico con la mayor fidelidad, ya que está inmersa en estructuras pedagógicas y espirituales.

También cuenta con "Sistema Preparatorio" el cual se basa en la práctica de su fundador San Juan Bosco, cuyo estilo era el de una educación predominantemente práctica, sin necesidad de escribir tratado alguno sobre el tema.

- Número total de estudiantes

1800 Estudiantes inscritos a nivel de primaria y secundaria.

- c) Estudiantes del establecimiento educativo de la zona 9 Distrito 17D04, Circuito 05_06.

- Administración.

La institución educativa se encuentra formada por rectorado, vicerrectorado, inspectores, planta docente y alumnos.

- Historia.

Colegio Fiscal ubicado en el centro histórico de la ciudad de Quito, reconocido por su gran labor docente en la literatura ya que su fundador fue uno de los más grandes literatos de la historia Ecuatoriana.

- Misión.

El colegio Nacional mixto que forma y prepara bachilleres en las especializaciones: Físico-Matemático, Químico-Biológicas, Ciencias Sociales, Contabilidad e Informática, con mentalidad crítica, reflexiva con una formación científica en valores, comprometidos con el cambio y el desarrollo social.

Además el establecimiento vinculará a la formación científica una excelente preparación técnica y un cabal conocimiento de la realidad nacional que permita a los bachilleres continuar con éxito sus estudios superiores o incursionar en el campo laboral y elevar la calidad de vida.

- Visión

El colegio Nacional Mixto Darío Guevara Mayorga promoverá el mejoramiento de la calidad educativa a través de la formación constante y periódica en beneficio del estudiante y del padre de familia, lo que asegura el progreso, desarrollo y prestigio de la institución en base a la aplicación del proyecto educativo y de su modelo pedagógico social cognitivo.

- Modelo pedagógico.

Innovador, actualizado y unificado listo para hacer de este mundo cambiante algo mejor.

- Número total de estudiantes.

1500 Estudiantes inscritos a nivel de secundaria.

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, compuesta por 8 cuestionarios que nos permite medir el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias, apoyo social y su impacto en la Salud Mental.

2.5.2. Instrumentos

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

Tabla 1. Encuesta sociodemográfica

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Edad, género, tipo de institución educativa, tipo de familia, rendimiento académico, repitencia, sector, región.
Descripción:	Evalúa variables sociodemográficas y de rendimiento académico
Número de ítems:	9 ítems
Calificación:	La escala posee opciones de respuesta corta

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 2. Cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación
Descripción:	Evalúa variables sobre 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.
Número de ítems:	19 ítems
Calificación:	La escala posee opciones de respuesta corta

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el uso del celular (CERM)

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Experiencias relacionadas con el teléfono celular
DESCRIPCIÓN:	Evalúa variables sobre el uso problemático de celular, incluye preguntas sobre aumento de tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de mantener al celular cerca.
NÚMERO DE ÍTEMS:	10 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de cuatro opciones: Casi nunca, Algunas veces, Bastants veces, y Casi siempre.
AUTORES.	Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009)

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI)

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Uso problemático del internet
DESCRIPCIÓN:	Diseñada para evaluar el uso problemático del internet, incluye preguntas sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de estar conectado.
NÚMERO DE ÍTEMS:	10 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de cuatro opciones: Casi nunca, Algunas veces, Bastants veces, y Casi siempre.
AUTORES.	Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009)

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 5. IGD-20 Prueba de Juegos en Internet

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Experiencias relacionadas con los videojuegos en internet
DESCRIPCIÓN:	Evalúa variables relacionadas sobre la actividad de videojuegos en línea, y fuera de línea, dedicada a lo largo de los 12 meses anteriores en términos de 4 los criterios diagnósticos para IGD
NÚMERO DE ÍTEMS:	20 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de cinco opciones: 1 ("muy desacuerdo"), 2 (" en desacuerdo"), 3 (" ni de acuerdo, ni en desacuerdo"), 4 (" de acuerdo") 5 (" totalmente de acuerdo")
AUTORES.	Fúster, Carbonell, Pontes y Griffiths (2009)

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 6. Consumo de sustancias

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Consumo de sustancias
DESCRIPCIÓN:	Evalúa variables relacionadas con el consumo de sustancias en los últimos meses.
NÚMERO DE ÍTEMS:	12 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de cuatro opciones: nunca, 1 o 2 veces cada mes, cada semana y diario o casi diario
AUTORES:	OMS (2010)

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 7. Salud Mental

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Bienestar Psicológico
DESCRIPCIÓN:	Evalúa una serie de síntomas psicológicos propios de los adolescentes
NÚMERO DE ÍTEMS:	14 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de 7 opciones: nunca es verdad, muy raramente es verdad, realmente es verdad, realmente es verdad, a veces es verdad, con frecuencia es verdad, casi siempre es verdad y siempre es verdad.
AUTORES:	Andrade y Carbonell

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tabla 8. Apoyo social

VARIABLES QUE EVALÚAN:	Apoyo social
DESCRIPCIÓN:	Evalúa una red de apoyo social.
NÚMERO DE ÍTEMS:	14 ítems
CALIFICACIÓN:	De tipo Likert de 5 opciones: Nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre.
AUTORES:	MOS, Sherbourne y Steward (1991)

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

2.6. Población y muestra

La muestra se obtuvo a través del muestreo **casual-accidental**, no probabilístico (la muestra no se eligió al azar, sino siguiendo criterios subjetivos). El investigador seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población, el criterio de selección dependió de la posibilidad, conveniencia y recursos para acceder a ellos. El caso más frecuente de este procedimiento fue utilizar como muestra los individuos a los que se tuvo fácil acceso, por ejemplo los profesores emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos.

Se siguió los siguientes pasos:

- a. Se identificó y seleccionó tres centros educativos, uno por cada tipo, es decir, fiscal, fiscomisional y particular, puesto que el tipo de muestreo fue casual-accidental, elegido los de más fácil acceso o según le convenga. En base a las posibilidades, se seleccionó centros educativos con el mayor número de estudiantes matriculados en primero y segundo de bachillerato e ir descartando de mayor a menor.
- b. La muestra tomada para efectos de estudio fueron 179 estudiantes en el cual todos fueron parte de la muestra de estudios. 61 fueron parte de la muestra del colegio fiscal, 50 estudiantes del fiscomisional y finalmente 68 del colegio fiscomisional.
- c. Estudiantes matriculados en décimo año de Educación General Básica [EBG] primer y segundo año de bachillerato.
- d. La sección del centro educativo debió ser únicamente diurna

2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- a. Adolescentes entre los 14 y 17 años.
- b. El centro educativo tiene que ser mixto (fiscal, fiscomisional y particular).
- c. Estudiantes matriculados en décimo año de Educación General Básica [EBG] primer y segundo año de bachillerato.
- d. La sección del centro educativo 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.

2.7. Procedimiento

- Para que se efectúe la investigación, se procedió a buscar temas, contenidos y publicaciones relacionadas a la Salud Mental, y su vinculación en la etapa de la adolescencia, la misma que está cargada de varios estresores y a su vez motivaciones sociales.
- Se definió un objetivo de estudio vinculado al análisis del consumo de sustancias, y el mal uso de las TIC en los estudiantes de bachillerato de los colegios mencionados en el presente trabajo de titulación. Toda esta información sirvió para desarrollar el marco teórico el mismo que es la fundamentación teórica de mi trabajo de titulación.
- La información recabada en el marco teórico sirvió para ir a los centros educativos, fiscal, particular y fiscomisional, respectivamente, acudí con la carta de presentación en la que se detallaba acerca del proyecto de investigación nacional “la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la Salud Mental de adolescentes de bachillerato”.
- Una vez autorizado el ingreso a los colegios por parte de las autoridades, se solicitó firmar una carta de autorización a los padres de familia de los alumnos del primer y segundo año de bachillerato, en total 179 estudiantes. (61 fueron parte de la muestra del colegio fiscal, 50 estudiantes del fiscomisional y finalmente 68 del colegio fiscomisional).
- En el primer encuentro con los alumnos de los colegios: fiscal, fiscomisional y particular, se introdujo al tema de investigación y se indicó cual es la importancia de la Salud Mental en la adolescencia. Como alumna representante de la UTPL explique los objetivos de investigación a profesores y alumnos.
- Una vez introducido el tema de la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la Salud Mental, en estudiantes de primer y

segundo año de bachillerato se prosiguió a tomar las encuestas empleando 21 horas de investigación divididas por instituciones educativas en: 6 horas de inducción a las autoridades de los colegios en el tema a investigar, 6 horas de capacitación a los alumnos, y 9 horas para tomar el cuestionario.

- Al finalizar esta actividad se agradeció a los directivos de la institución por la apertura brindada y se prosiguió a ingresar toda la información de los estudiantes a la base de datos en Excel para una mejor visualización y análisis de los mismos.

2.8. Recursos

- Humanos

- ✓ Directora del Plan Nacional de Investigación Nacional de tesis Mgtr. Livia Andrade.
- ✓ Directora de trabajo de titulación Mgtr. Cecilia Tamay
- ✓ Analista estadística Mgtr. Miriam Guajal
- ✓ Rectores, Inspectores, alumnos, padres de familia, DECES.
- ✓ Tesista. Sheyla Villamar.

- Instrumentales

- ✓ Esferos (propiedad de los alumnos)
- ✓ Hojas de papel para sacar copias de las encuestas.

Tabla 9. Materiales y Económicos

CANTIDAD	MATERIALES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
179 alumnos. 4 hojas por alumnos	Copias- Encuestas para estudiantes de primero y segundo de bachillerato.	0.05	35 dólares con 80 centavos
179	Copias- Carta de consentimiento para los padres de familia de los estudiantes	0.05	8 dólares con 95 centavos.
3	Copias- Carta de autorización al rector de cada institución educativa.	0.05	15 centavos
6	Anillados	3.00	18 dólares

Fuente: Recursos del Programa Nacional de Graduación UTPL-Psicología

Elaborado por: Villamar (2016).

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS

3.1. Resultados obtenidos

El presente análisis estadístico tiene como fin describir la "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".

Variables Sociodemográficas.

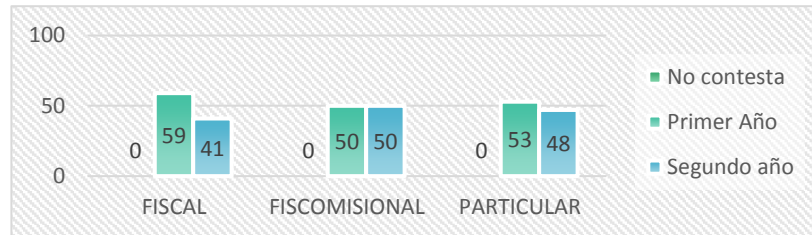


Figura 6. Año de bachillerato

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

Elaborado por: Equipo de gestión del Programa Nacional de Investigación

El indicador estadístico sobre el año de bachillerato indica que en el colegio fiscal el 59% de los alumnos se encuentra estudiando en el primer año, el 41% de ellos se encuentra en el segundo año de estudios; en el colegio fiscomisional, el 50% de alumnos estudia en primer y segundo año de bachillerato; y en el colegio particular en el que el 53% de alumnos cursa el primer año, a un 48% que se encuentra cursado el segundo año.

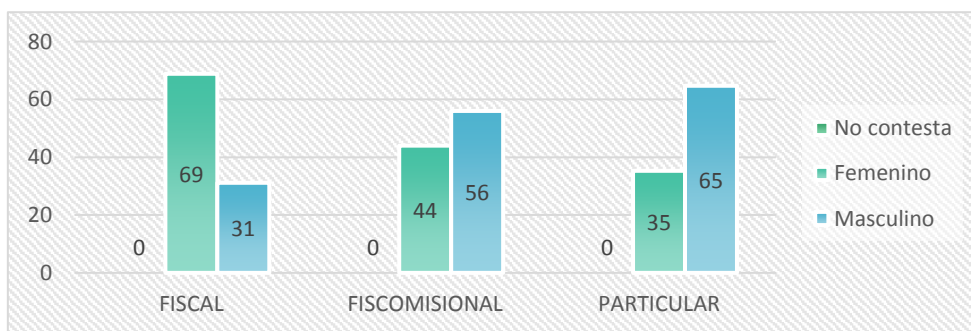


Figura 7. Género

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

El indicador estadístico, menciona que 69% de la población del colegio fiscal son de género femenino, 56% del colegio fiscomisional de género masculino y el 65% del Colegio particular de género masculino.

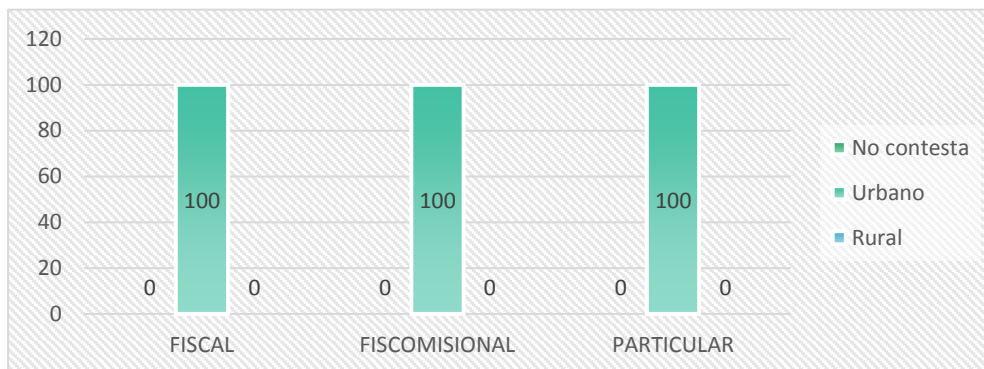


Figura 8. Sector donde vive

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

El indicador estadístico que evalúa la variable sociodemográfica, donde viven los alumnos investigados, dio como resultado que todos los alumnos, es decir el 100% de la población vive en el sector urbano.

Cuestionario Del Uso De Tecnologías De La Información Y La Comunicación (TIC)

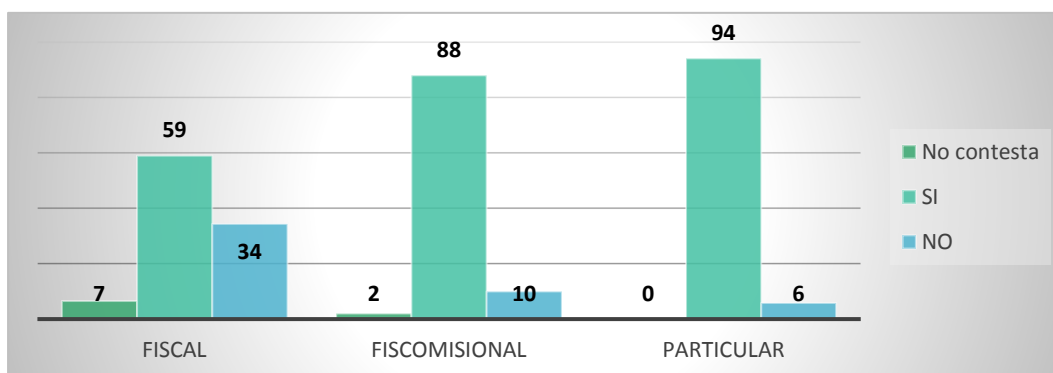


Figura 9. Acceso a ordenador

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

El instrumento que permitió evaluar el uso de las tecnologías de información dio como resultado que, 59% del establecimiento fiscal, el 88% del establecimiento fiscomisional y el 94% del establecimiento particular usan TIC.

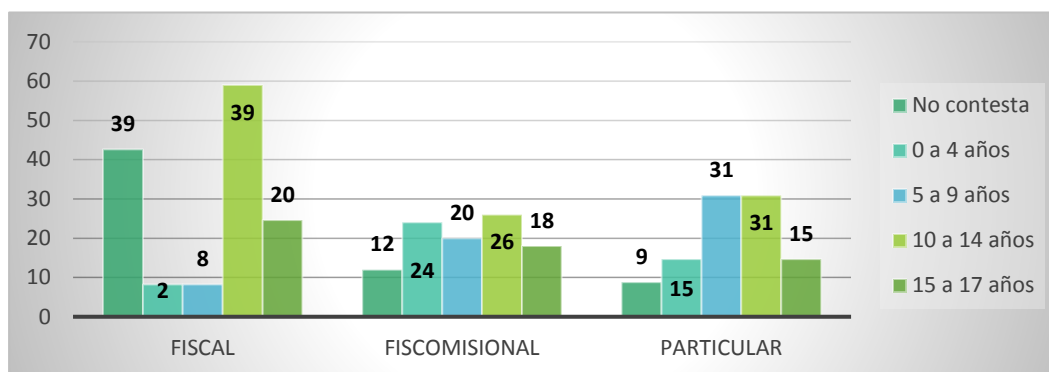


Figura 10. Edad acceso a ordenador

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

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

La edad promedio de acceso a un ordenador o computadora, oscila entre los 10 a 14 años de edad, seguido de cerca de los alumnos que respondieron que la edad promedio de utilización del ordenador se cumplió entre los 5 y 9 años de edad.

Tabla 10. Utilización del ordenador

CUESTIONARIO TIC			FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
PREGUNTA	LITERALES	OPCIONES	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE (%)
PARA QUE UTILIZA EL ORDENADOR	a. Trabajos escolares	NC	58	26	47
		Si	42	74	53
		No	0	0	0
		TOTAL	100	100	100
	b. Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)	NC	75	42	62
		Si	23	54	37
		No	2	4	2
		TOTAL	100	100	100
	c. Navegar por internet	NC	93	50	72
		Si	7	50	28
		No	0	0	0

		TOTAL	100	100	100
d. Correo electrónico		NC	93	78	91
		Si	7	22	9
		No	0	0	0
		TOTAL	100	100	100
f. Juegos y videojuegos		NC	96	78	84
		Si	4	22	14
		No	0	0	2
		TOTAL	100	100	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 esa tabla se observa los diferentes usos que le dan los estudiantes al ordenador el cual se divide en: trabajos escolares, redes sociales, navegación por internet, correo electrónico, juegos y videojuegos.

En el primer literal de respuestas acerca del uso del computador para realizar trabajos escolares **en promedio entre los tres colegios encuestados un 64%** de alumnos comento usar el computador.

El segundo literal de respuestas en cuanto a la utilización de las redes sociales tales como Facebook o twitter, etc. Más de la mitad de los alumnos del colegio fiscomisional **54%** respondió que si utiliza estas redes sociales en su computador.

El tercer, cuarto y quinto literal de respuestas sobre la utilización del internet, correo electrónico y juegos, video juegos, **en promedio el 86%** de los estudiantes encuestados, se abstiene a responder las preguntas

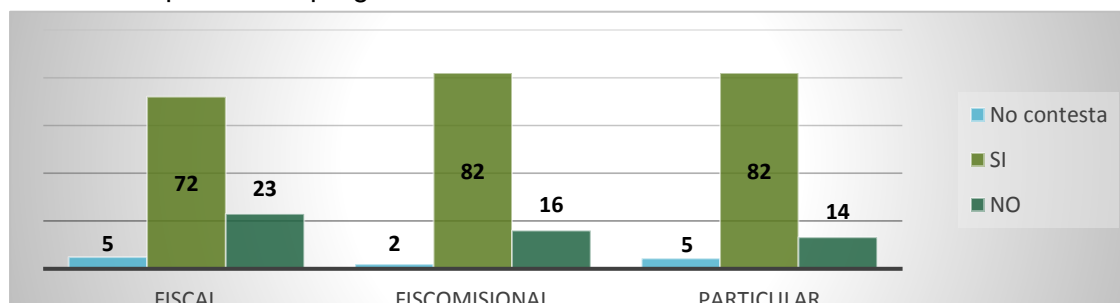


Figura 11. Acceso teléfono celular

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

El 72% de los alumnos del colegio fiscal, el 82% del colegio fiscomisional y el 82% del colegio Particular usan el teléfono celular para comunicarse.

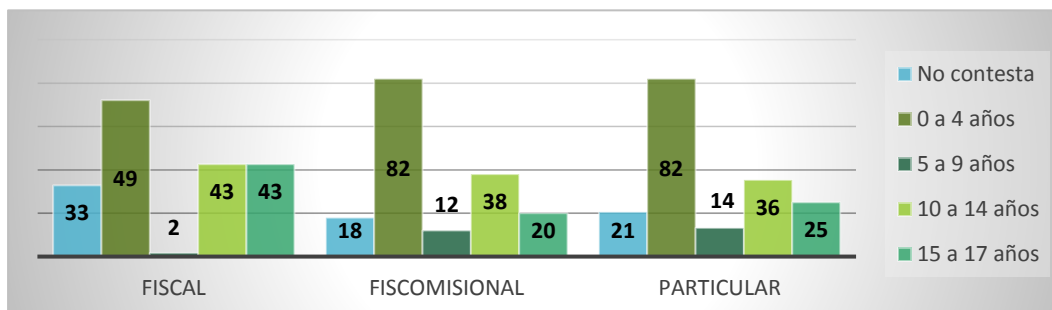


Figura 12. Edad acceso teléfono celular

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

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

El 60% de los encuestados respondió que el primer acceso de celular fue entre los 0 a 4 años de edad.

Tabla 11. Uso del teléfono celular

CUESTIONARIO TIC			FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
PREGUNTA	LITERALES	OPCIONES	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE (%)	PORCENTAJE (%)
PARA QUE UTILIZA EL CELULAR	a. Trabajos escolares	NC	74	50	72
		Si	26	50	26
		No	0	0	1
		TOTAL	100	100	100
	b. Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)	NC	74	32	63
		Si	25	68	35
		No	1	0	1
		TOTAL	100	100	100
	c. Navegar por internet	NC	87	54	93
		Si	11	46	7
		No	0	0	0
		TOTAL	100	100	100

d. Correo electrónico	NC	93	74	97
	Si	7	24	3
	No	0	2	0
	TOTAL	100	100	100
e. Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves	NC	82	42	65
	Si	18	56	35
	No	0	2	0
	TOTAL	100	100	100
f. Juegos y videojuegos	NC	90	58	88
	Si	10	40	12
	No	0	2	0
	TOTAL	100	100	100
g. Llamadas telefónicas	NC	52	28	66
	Si	46	72	34
	No	2	0	0
	TOTAL	100	100	100

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 que antecede describe el uso del celular para trabajos escolares, redes sociales, navegar por internet, correo electrónico, enviar SMS, WhatsApp, u otros mensajes breves, video juegos y llamadas telefónicas, las cuales los alumnos del colegio fiscal, fiscomisional y particular, respondieron:

El uso del celular para realizar trabajos escolares es más común en el colegio fiscomisional con un 50% de encuestados que respondió asertivamente, a un 26% del colegio particular y fiscal que respondieron que no utiliza este medio para realizar trabajos escolares, otro dato importante a destacar es el uso de llamadas telefónicas y mensajes rápidos tales como WhatsApp, el cual es más utilizado en el colegio fiscomisional con un 72% y 56% de respuestas positivas frente al uso de las TIC.

Las opciones de aplicaciones tecnológicas menos utilizadas en el celular son los videojuegos, correo electrónico, y redes sociales, en la que los alumnos de los tres colegios encuestados no respondieron a las preguntas solicitadas.

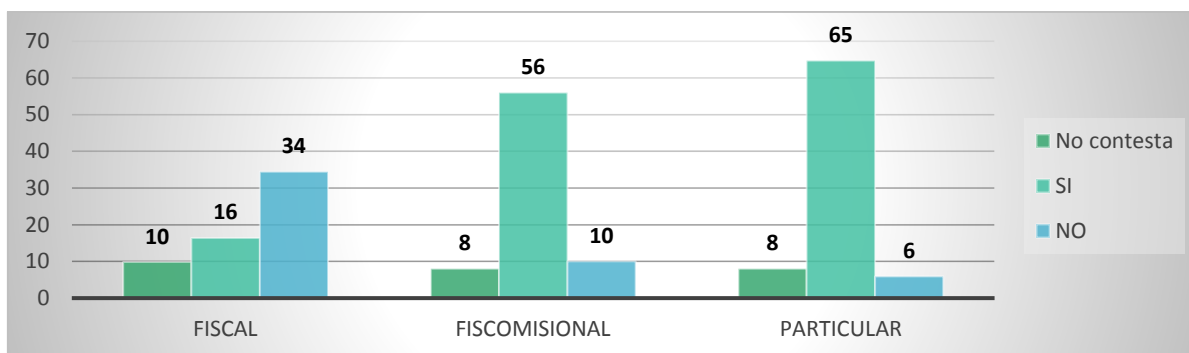


Figura 13. Acceso a x-box one, wiiu, play station o similar

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta que midió el acceso del estudiante a videojuegos, dio como resultado que, en el colegio fiscal, el 34% de los alumnos no utiliza videojuegos, el 56% de encuestados del colegio fisco-misional si utiliza videojuegos, mientras que un 65% de alumnos del colegio particular, también utiliza videojuegos.

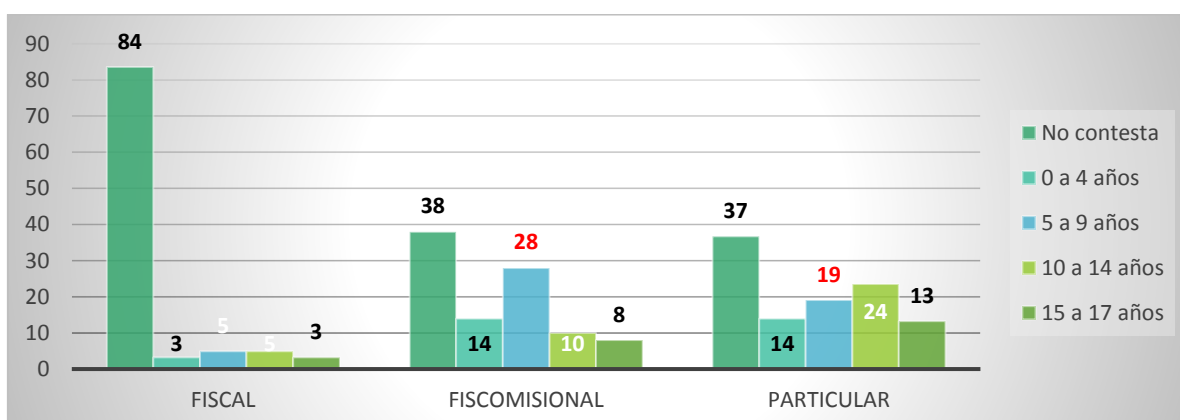


Figura 14. Edad acceso a x-box one, wii u, play station o similar

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta aplicada para medir la edad de acceso a video juegos, dio como resultado que, en el colegio fiscal utilizaron videojuegos desde los 5 años de edad, mientras que en el colegio particular la edad de acceso fue entre los 5 y 9 años de edad, aproximadamente entre los 10 a 14 años de edad empezaron a tener acceso los alumnos del colegio particular.

Tabla 12. Horas laborables que dedica al videojuego

Horas en días laborales, que dedica a jugar videojuegos	FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
	%	%	%
No contesta	40	16	22
1 Hora	30	32	24
2 Horas	12	24	22
3 Horas	13	14	13
4 Horas	3	8	9
5 Horas	2	0	4
6 Horas	0	2	1
7 Horas	0	0	0
8 Horas	0	2	0
9 Horas	0	0	0
10 Horas	0	0	4
11 Más de 10 Horas	2	0	0
TOTAL	100	100	100

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Las horas que emplean los alumnos del colegio fiscal en la utilización de videojuegos es de una hora al día, mientras que en el colegio fiscomisional, las estadísticas arrojadas oscilan entre una y dos horas al día, al igual que el colegio particular que también respondieron que en promedio utilizan entre una y dos horas al día los videojuegos.

Tabla 13. Horas días festivos que dedica al videojuego

Horas en días FESTIVOS, que dedica a jugar videojuegos	FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
	%	%	%
No contesta	34	14	22
1 Hora	18	16	15
2 Horas	14	12	9
3 Horas	10	22	9
4 Horas	10	4	16
5 Horas	3	8	7
6 Horas	2	10	9
7 Horas	2	2	0
8 Horas	3	6	4
9 Horas	0	0	1
10 Horas	2	4	0
11 Más de 10 Horas	2	2	7
TOTAL	100	100	100

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Las horas que dedican a jugar video juegos en días festivos desde su teléfono celular o computador; el colegio particular 16% de sus alumnos emplean cuatro horas de uso, mientras que en el colegio fiscal 18% de los encuestados respondieron que en días festivos ocupan una hora de videojuegos, 22% de los alumnos del colegio fiscomisional utiliza el videojuego por el lapso de tres horas en días festivos.

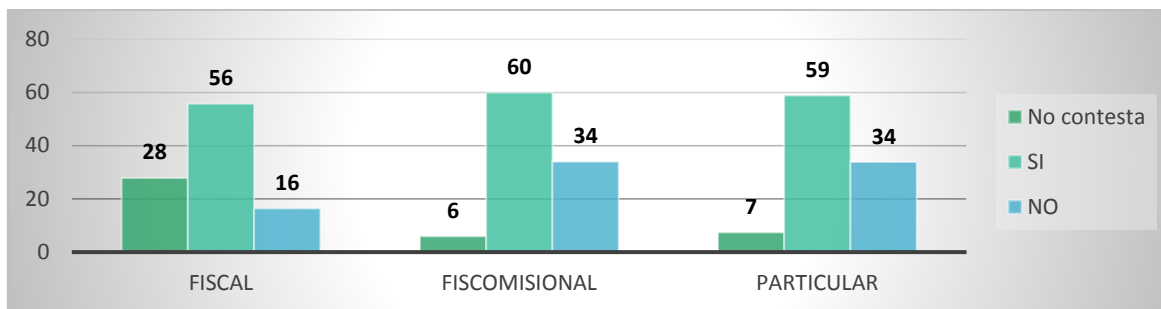


Figura 15. Control de padres en videojuegos

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir el control que tienen los padres frente al uso de videojuegos, dio como resultado que, el 56% de padres de familia del colegio fiscal, si tiene control frente al uso, de igual forma respondieron el 60% de padres de familia de colegio fiscomisional y el 59% del colegio particular.

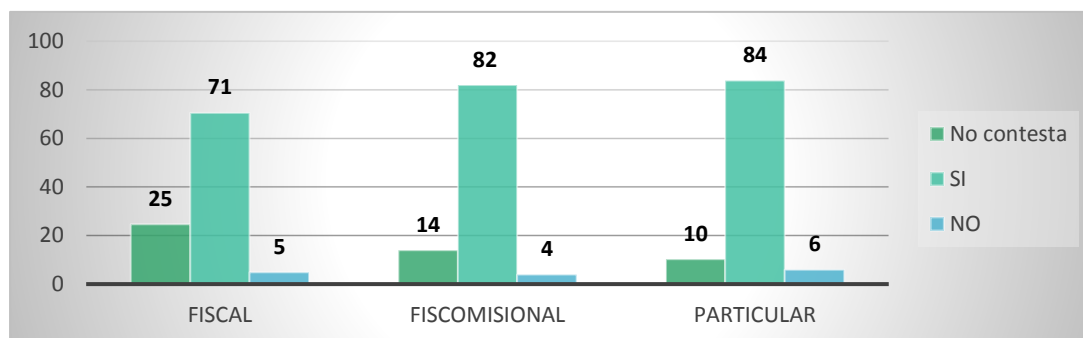


Figura 16. Conexión a redes sociales

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En promedio 79% de los encuestados respondieron que si se conectan a las redes sociales. En el colegio particular es donde más se consume este tipo de entretenimiento social con 84% de respuestas afirmativas frente a las preguntas, mientras que el colegio fiscomisional 82%, y el colegio fiscal el porcentaje baja a un 10% generando un menor consumo de redes sociales.

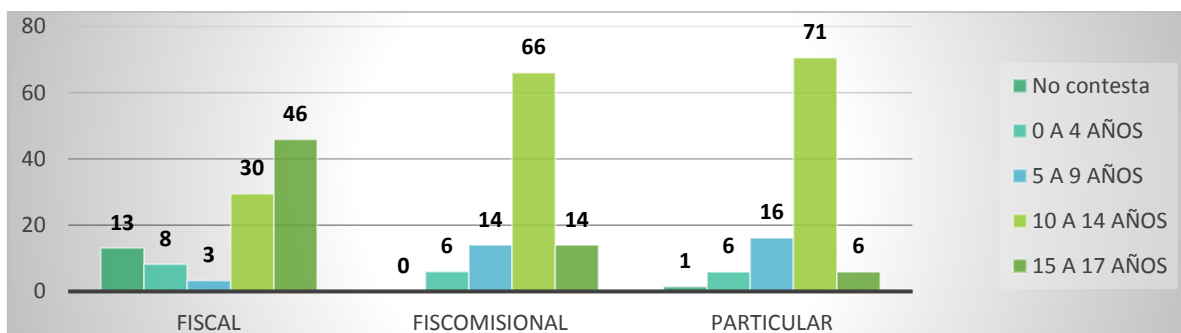


Figura 17. Edad desde que se conecta a redes sociales

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La edad de acceso a redes sociales en el colegio fiscal fue desde los 15 años de edad, mientras que en el colegio fiscomisional la edad de acceso fue entre los 10 a 14 años de edad, de igual forma respondieron en el colegio particular.

Tabla 14. Horas días laborales que dedica a redes sociales

Horas en días LABORALES, que dedica a REDES SOCIALES	FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
	%	%	%
No contesta	11	0	1
1 Hora	49	6	21
2 Horas	10	8	9
3 Horas	13	14	6
4 Horas	5	12	7
5 Horas	5	12	10
6 Horas	3	14	9
7 Horas	2	6	6
8 Horas	0	10	7
9 Horas	0	2	0
10 Horas	0	16	0
11 Más de 10 Horas	2	0	24
TOTAL	100	100	100

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Los alumnos encuestados del colegio fiscal el 36% utilizan su celular o computadora al menos una hora para navegar en las redes sociales, seguido del colegio fiscomisional que el 16% utiliza más de 10 horas laborables y del particular que el 24% utiliza este medio de comunicación para navegar por internet al menos 11 o más horas laborables por semana.

Tabla 15. Horas días festivos que dedica a redes sociales

Horas en días FESTIVOS, que dedica a REDES SOCIALES	FISCAL	FISCOMISIONAL	PARTICULAR
	%	%	%
No contesta	13	0	0
1 Hora	36	14	19
2 Horas	13	2	6
3 Horas	11	8	10
4 Horas	10	12	10
5 Horas	2	6	9
6 Horas	2	14	13
7 Horas	2	4	1
8 Horas	2	12	7
9 Horas	3	4	3
10 Horas	3	6	9
11 Más de 10 Horas	0	0	10
TOTAL	100	100	100

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Los alumnos encuestados de los colegios Fiscal, fiscomisional y particular hacen uso de las redes sociales desde el computador o desde el celular en **promedio general con un 23% de respuestas positivas es de una hora**, siendo el colegio fiscal el que más respuestas obtuvo.

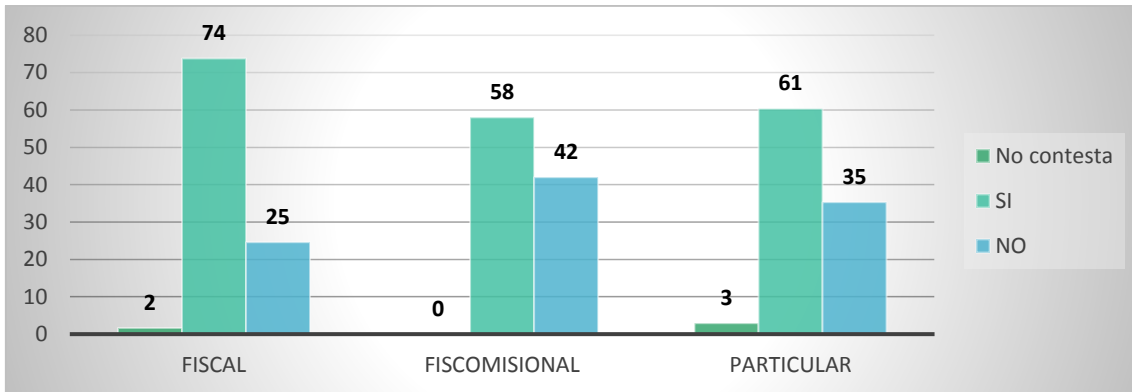


Figura 18. Control de padres a redes sociales

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Los resultados en el colegio fiscal, fiscomisional y particular nos dicen que un 64% en promedio de encuestados sus padres controlan el uso a redes sociales, mientras que un 34% en promedio no lo hacen.

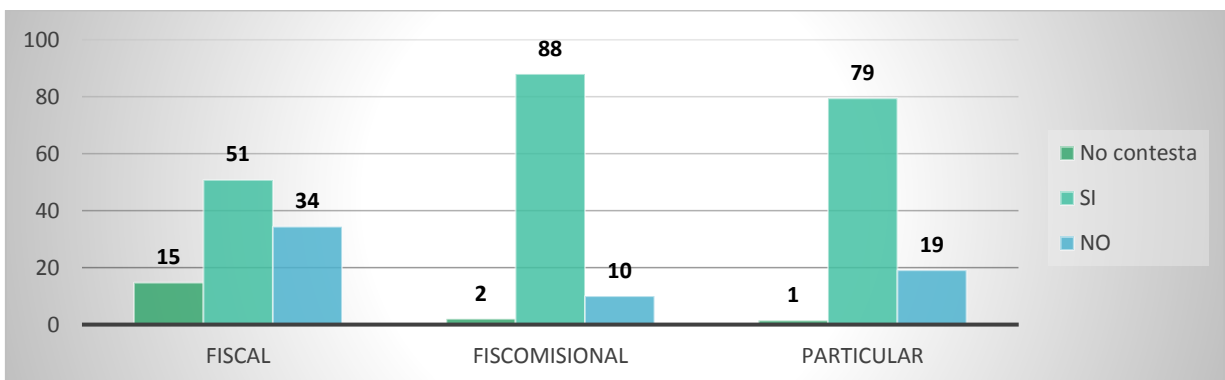


Figura 19. Padre /Madre utiliza ordenador en casa

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir el uso que tienen los padres de familia en el ordenador, indica que, en el colegio fiscal el 51% de padres de familia si utiliza el ordenador en casa, el 88% de padres de familia del colegio fiscomisional también emplea este medio de comunicación en casa y el 79% de padres del colegio particular respondió que también usa un computador en casa.

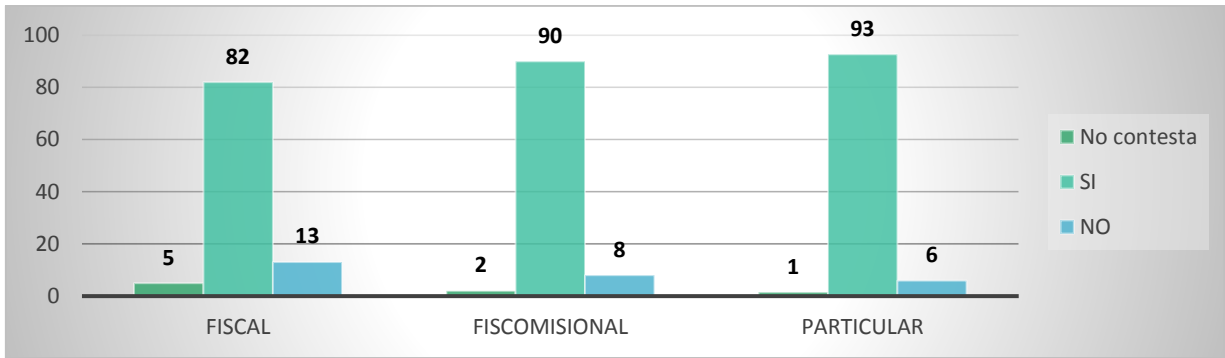


Figura 20. Padre /Madre utiliza teléfono celular

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Tanto en el colegio fiscomisional como en el colegio particular utilizan el celular como medio de comunicación, entre el 90 y 93% y el 82% en el colegio fiscal mencionó que sus padres también utiliza este medio de comunicación

Questionario De Experiencias Relacionadas Con El Internet (Ceri)

Experiencia Con Internet Sector Fiscal

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

Tabla 16. Experiencia con internet sector fiscal

Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	0	19	56	7	7
2	0	28	46	7	2
3	1	25	39	13	5
4	0	28	39	11	3
5	0	23	48	8	7
6	1	35	25	10	7
7	0	27	41	10	5
8	0	38	26	8	3
9	0	15	34	18	23
10	0	26	43	7	8

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del internet CERI, en el colegio fiscal 56% de los alumnos utiliza el internet para hacer amistades, 46% algunas veces abandona sus tareas para pasar tiempo en internet, el 39% piensa que su rendimiento académico ha bajado a causa del uso del internet y el 41% algunas veces se irrita cuando está conectado en las redes sociales.

Tabla 17. Experiencia con internet sector fiscomisional

Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	2	28	52	10	8
2	2	26	52	18	2
3	2	44	36	12	6
4	2	48	28	16	6
5	2	40	32	12	14
6	2	38	28	16	16
7	2	38	42	8	10
8	2	70	24	4	0
9	0	14	26	34	26
10	4	36	42	8	10

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del internet CERI, nos dice que en el colegio fiscomisional el 52% de los encuestados señala que algunas veces hacen amistades con personas que se conectan en el internet, el mismo número de alumnos mencionó que algunas veces incluso abandonó las cosas que ha estado haciendo para estar más tiempo conectado en el internet. Otra de las rutinas que obtuvo el colegio fiscomisional en el uso del internet se refiere a que bastantes veces y casi siempre navegan en el internet sin darse cuenta que el tiempo pasó.

Tabla 18. Experiencia con internet sector particular

Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI)					
	NC	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	0	16	59	13	12
2	0	37	46	9	9
3	0	24	40	25	12
4	1	41	34	12	12
5	1	43	29	16	10
6	0	43	26	12	19
7	0	41	31	16	12
8	0	60	24	10	6
9	1	10	31	22	35
10	1	32	46	13	7

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del internet CERI, menciona que en el colegio particular el 59% comentó que algunas veces hacen amistades con personas que se conectan en el internet, mientras que otro 40% piensa que su rendimiento académico bajo desde que se conecta al internet y que casi siempre se les pasa el tiempo navegando en el internet con un 35% de alumnos que contestaron afirmativamente a la pregunta.

Afirmaciones Sobre Uso De Teléfono Celular

- | |
|---|
| 1. ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular? |
| 2. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular? |
| 3. ¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas? |
| 4. ¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular? |

5. ¿Sientes la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho?
6. ¿Piensas que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste?
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el teléfono celular?
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?
9. Cuando te aburres, ¿utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?

Tabla 19. Experiencia con internet sector fiscal

SECTOR FISCAL	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.	0,0	59,00	29,5	6,6	4,9	100,0
2.	0,0	52,00	34,4	9,8	3,3	100,0
3.	1,6	49,00	34,4	11,5	4,9	100,0
4.	0,0	55,00	24,6	11,5	6,6	100,0
5.	0,0	62,00	29,5	4,9	3,3	100,0
6.	1,6	54,00	31,1	9,8	4,9	100,0
7.	0,0	55,00	31,1	9,8	1,6	100,0
8.	0,0	63,00	24,6	9,8	1,6	100,0
9.	0,0	29,00	44,3	21,3	4,9	100,0
10	1,6	37,7	41,0	13,1	6,6	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del celular, sus resultados arrojan que el 29% de los alumnos fiscales ha tenido el riesgo de perder algún tipo de relación importante por el uso del teléfono celular, 34% de los encuestados comentan algunas veces sentirse inquietos cuando reciben mensajes de texto que puede molestar a la persona que les acompaña. Y 44% del grupo investigado a veces utiliza el teléfono celular como un medio para distraerse cuando esta aburrido.

Tabla 20. Experiencia con internet sector fiscomisional

SECTOR FISCOMISIONAL	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.	0,0	62,0	28,0	8,0	2,0	100,0
2.	0,0	40,0	54,0	4,0	2,0	100,0
3.	2,0	56,0	38,0	0,0	4,0	100,0
4.	0,0	50,0	38,0	10,0	2,0	100,0
5.	2,0	68,0	20,0	10,0	0,0	100,0
6.	0,0	50,0	28,0	12,0	10,0	100,0
7.	2,0	46,0	36,0	8,0	8,0	100,0
8.	2,0	80,0	8,0	4,0	6,0	100,0
9.	0,0	12,0	34,0	24,0	30,0	100,0
10	0,0	32,0	48,0	0,0	20,0	100,0

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del celular, menciona que en el colegio fiscomisional el 38% de estudiantes respondió sentirse algunas veces inquieto al no recibir mensajes o llamadas telefónicas y sufrir alteraciones del sueño debido a aspectos relacionados con el uso del celular 30% respondió que se siente irritado cuando utiliza el teléfono celular.

Tabla 21. Experiencia con internet sector particular

SECTOR PARTICULAR	Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular					
	No contesta	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	TOTAL
1.	0,0	72,5	19,6	3,9	3,9	100,0
2.	0,0	64,7	27,5	7,8	0,0	100,0
3.	0,0	66,7	25,5	3,9	3,9	100,0
4.	0,0	70,6	19,6	5,9	3,9	100,0
5.	2,0	72,5	15,7	9,8	0,0	100,0
6.	0,0	66,7	17,6	5,9	9,8	100,0

7.	0,0	64,7	25,5	5,9	3,9	100,0
8.	0,0	80,4	13,7	2,0	3,9	100,0
9.	0,0	13,7	35,3	13,7	37,3	100,0
10	0,0	33,3	33,3	23,5	9,8	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del celular, en el colegio particular el 27% de los encuestados opinó que su rendimiento escolar ha bajado algunas veces por el uso del teléfono celular, 25% algunas veces se han sentido enfado cuando alguien ha interrumpido su conversación en internet por medio del celular y el 37% de los encuestados utiliza el teléfono celular para distraerse.

Afirmaciones Sobre Videojuegos.

1. A menudo pierdo horas de sueño debido a las largas sesiones de juego.
2. Nunca juego a videojuegos para sentirme mejor.
3. Durante el último año he aumentado significativamente la cantidad de horas de juego a videojuegos
4. Me siento más irritable cuando no estoy jugando
5. He perdido interés en otras aficiones debido a jugar.
6. Me gustaría reducir mi tiempo de juego pero me resulta difícil.
7. Suelo pensar en mi próxima sesión de juego cuando no estoy jugando.
8. Juego a videojuegos porque me ayuda a lidiar con los sentimientos desagradables que pueda tener.
9. Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos.
10. Me siento triste si no puedo jugar videojuegos.
11. He mentado a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos.
12. No creo que pudiera dejar de jugar.
13. Creo que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de mi vida.
14. Juego a videojuegos para olvidar cosas que me preocupan.
15. A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego.
16. Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón.
17. Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi pareja.
18. A menudo me propongo jugar menos pero acabo por no lograrlo.

19. Sé que mis actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar.

20. Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida.

Tabla 22. Uso del videojuego – fiscal

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						
	No contesta	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
1.	0	48	20	25	8	0	100,0
2.	0	38	30	16	13	3	100,0
3.	0	43	33	18	7	0	100,0
4.	0	44	38	13	3	2	100,0
5.	0	49	33	10	3	5	100,0
6.	0	41	28	16	8	7	100,0
7.	0	48	30	15	5	3	100,0
8.	3	44	30	15	7	2	100,0
9.	0	54	34	10	2	0	100,0
10.	2	49	34	11	2	2	100,0
11.	0	56	25	18	2	0	100,0
12.	3	54	30	10	2	2	100,0
13.	2	51	34	8	3	2	100,0
14.	0	49	34	10	5	2	100,0
15.	0	52	31	11	3	2	100,0
16.	0	49	33	15	2	2	100,0
17.	2	39	36	16	3	3	100,0
18.	2	48	31	16	0	3	100,0
19.	0	46	30	10	13	2	100,0
20.	2	30	41	13	10	5	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del videojuego IGD, menciona que en el colegio fiscal el 13% de alumnos encuestados nunca jugó videojuegos para sentirse mejor, mientras que el 18% estudiantes no está ni desacuerdo ni en desacuerdo

que durante el último año ha aumentado significativamente la cantidad de horas en juegos y videojuegos, mientras que el 13% de ellos sabe que sus actividades cotidianas no se han visto negativamente afectadas por jugar.

Tabla 23. Uso del videojuego – fiscomisional

Preguntas	Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos						
	No contestada	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	TOTAL
1.	2	44	24	18	8	4	100,0
2.	2	38	20	20	12	8	100,0
3.	6	52	14	10	8	10	100,0
4.	2	66	24	6	2	0	100,0
5.	2	66	20	8	4	0	100,0
6.	2	60	16	14	2	6	100,0
7.	2	66	14	4	10	4	100,0
8.	2	64	16	6	6	6	100,0
9.	2	74	8	10	4	2	100,0
10.	2	74	14	6	4	0	100,0
11.	2	74	12	4	4	4	100,0
12.	2	80	4	6	4	4	100,0
13.	2	74	6	12	4	2	100,0
14.	2	68	12	10	6	2	100,0
15.	2	74	12	8	4	0	100,0
16.	2	76	10	8	4	0	100,0
17.	2	76	14	2	6	0	100,0
18.	2	60	22	6	4	6	100,0
19.	2	48	12	16	16	6	100,0
20.	4	62	20	8	2	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del videojuego IGD, menciona que el 12% de los alumnos encuestados del colegio fiscomisional, nunca ha jugado videojuegos para sentirse mejor, mientras que el 10% suele pensar en su próxima sesión de juegos, mientras juega y el 16% dijo que sus actividades cotidianas no se han visto afectadas por jugar.

Tabla 24. Uso del videojuego – 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.	1	41	24	19	10	4	100,0
2.	0	41	16	9	19	15	100,0
3.	0	51	19	18	10	1	100,0
4.	0	57	21	13	6	3	100,0
5.	0	63	19	10	3	4	100,0
6.	0	51	15	19	10	4	100,0
7.	3	54	16	15	7	4	100,0
8.	0	49	24	9	13	6	100,0
9.	0	59	22	10	3	6	100,0
10.	0	62	16	18	1	3	100,0
11.	0	66	19	10	1	3	100,0
12.	0	59	24	9	4	4	100,0
13.	1	57	24	9	4	4	100,0
14.	0	50	21	9	13	7	100,0
15.	0	60	21	9	6	4	100,0
16.	1	68	18	6	3	4	100,0
17.	1	69	13	9	3	4	100,0
18.	0	54	21	12	6	7	100,0
19.	0	43	19	16	13	9	100,0
20.	3	44	25	12	9	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con el uso del videojuego IGD, menciona que el 15% de alumnos del colegio particular respondió que nunca juega videojuegos para sentirse mejor; el 13% dijo que juega video juegos porque le ayudan a lidiar con los sentimientos desagradables que puede tener, para olvidar las cosas que le preocupan y sabe que sus actividades cotidianas no se han visto afectadas por el uso del videojuego.

The Alcohol, Smoking And Substance Involment Screening Test (Assist)

Tabla 25. Assist – Fiscal

(ASSIST)	Porcentaje					
	Reactivo	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario
1	6,6	68,9	13,1	6,6	4,9	100,0
2	6,6	59,0	27,9	4,9	1,6	100,0
3	6,6	73,8	14,8	1,6	3,3	100,0
4	6,6	82,0	8,2	1,6	1,6	100,0
5	6,6	85,2	1,6	6,6	0,0	100,0
6	6,6	85,2	3,3	4,9	0,0	100,0
7	6,6	85,2	4,9	3,3	0,0	100,0
8	6,6	82,0	6,6	4,9	0,0	100,0
9	6,6	85,2	4,9	3,3	0,0	100,0
10	9,8	83,6	3,3	3,3	0,0	100,0
11	24,6	62,3	8,2	3,3	1,6	100,0
12	18,0	63,9	11,5	3,3	3,3	100,0

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con consumo de sustancias Assist, 4.9% de estudiante del colegio fiscal, diario o casi a diario consume tabaco, cada semana consume alcohol, inhalantes, y alucinógenos, el 6.6% mencionó haber consumido anfetaminas cada semana.

Tabla 26. Assist – Fiscomisional

(ASSIST)	Porcentaje						
	Reactivo	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	TOTAL
1		0,0	64,0	34,0	2,0	0,0	100,0
2		0,0	48,0	46,0	6,0	0,0	100,0
3		0,0	90,0	6,0	4,0	0,0	100,0
4		0,0	96,0	2,0	0,0	2,0	100,0
5		0,0	98,0	0,0	2,0	0,0	100,0
6		0,0	96,0	2,0	2,0	0,0	100,0
7		0,0	96,0	4,0	0,0	0,0	100,0
8		0,0	96,0	4,0	0,0	0,0	100,0
9		0,0	96,0	2,0	2,0	0,0	100,0
10		0,0	94,0	2,0	4,0	0,0	100,0
11		24,0	50,0	22,0	2,0	2,0	100,0
12		16,0	68,0	14,0	2,0	0,0	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con consumo de sustancias Assist, arrojó los siguientes resultados, 6% de los alumnos del colegio fiscomisional respondió que cada semana consume algún tipo de bebida alcohólica, mientras que 4% de ellos cada semana consume cannabis y otras sustancias psicoactivas. El 2% mencionó que a diario consume más de cinco bebidas alcohólicas en más de una ocasión.

Tabla 27. Assist – Particular

(ASSIST)	Porcentaje					TOTAL
Reactivo	NC	Nunca	1 o 2 veces cada mes	Cada semana	Diario o casi a diario	
1	0,0	52,9	35,3	7,4	4,4	100,0
2	0,0	45,6	38,2	11,8	4,4	100,0
3	0,0	76,5	16,2	1,5	5,9	100,0
4	0,0	92,6	0,0	4,4	2,9	100,0
5	0,0	92,6	1,5	2,9	2,9	100,0
6	0,0	94,1	2,9	2,9	0,0	100,0
7	1,5	91,2	1,5	1,5	4,4	100,0
8	0,0	88,2	10,3	0,0	1,5	100,0
9	1,5	94,1	4,4	0,0	0,0	100,0
10	0,0	95,6	2,9	1,5	0,0	100,0
11	16,2	50,0	27,9	5,9	0,0	100,0
12	38,2	44,1	13,2	1,5	2,9	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

La encuesta empleada para medir la experiencia relacionada con consumo de sustancias Assist, el colegio particular el 4.4% consume a diario tabaco, alcohol y cada semana consume cocaína.

Mientras que el 5.9% a diario consume cannabis y cada semana cinco bebidas alcohólicas en una misma ocasión.

Tipos De Apoyo Social

Frecuencia de tipos de apoyo social	
PREGUNTAS	
2.	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama
3.	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar
4.	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas
5.	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita
6.	Alguien que le muestre amor y afecto
7.	Alguien con quien pasar un buen rato
8.	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones
10.	Alguien que le abrace
11.	Alguien con quien pueda relajarse
12.	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo
13.	Alguien cuyo consejo realmente desee
14.	Alguien con quien pueda hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas
15.	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo
16.	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos
17.	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales
18.	Alguien con quien divertirse
19.	Alguien que comprenda sus problemas
20.	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido

Tabla 28. Apoyo Social

ESCALAS DE APOYO SOCIAL	FISCAL			FISCOMISION AL			PARTICULAR		
	MÁX.	MEDI A	MÍN .	MÁ X.	ME DIA	MÍN .	MÁX.	MEDI A	MÍ N.
APOYO EMOCIONAL	675	219	49	895	147	32	1070	279	52
AYUDA MATERIAL O INSTRUMENTAL	270	63	75	410	96	25	435	75	57
RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCION	365	126	30	465	117	8	640	96	24
APOYO AFECTIVO REFERIDO A EXPRESIONES DE AMOR Y CARIÑO	355	81	13	395	60	6	485	72	21

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

El índice global máximo de apoyo social obtenido es de 94%, con un valor medio de 57% y un mínimo de 19%.

Los alumnos del colegio fiscal, cuentan con mayor apoyo emocional y menos apoyo instrumental o económico.

A diferencia del colegio fiscomisional que el apoyo social que reciben va ligado a las relaciones de ocio, distracción y apoyo emocional.

Alumnos encuestados del colegio particular son los que más apoyo reciben de tipo emocional, materia e instrumental, sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo.

Características Psicológicas

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

Tabla 29. Características Psicológicas- fiscal

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
1	5	28	46	5	10	5	2	0
2	7	38	33	7	3	5	5	3
3	5	33	34	10	5	5	3	5
4	5	30	41	7	7	7	0	5
5	5	20	48	8	5	3	7	5
6	5	26	34	8	16	2	2	7
7	5	70	15	3	0	5	2	0
8	5	54	25	5	2	5	2	3
9	7	28	34	8	10	5	2	7
10	5	23	49	7	3	3	5	5
11	5	34	28	11	5	5	7	5
12	7	41	38	5	0	3	3	3
13	5	48	21	10	8	3	2	3

14	5	62	20	3	5	3	0	2
----	---	----	----	---	---	---	---	---

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta relacionada con las características psicológicas, muestra que el 38% y 33% nunca o muy rara vez son explosivos o han perdido en control de sus emociones. 48% se distraen con facilidad, 49% están mal humorados, y el 70% nunca ha robado cosas o dinero de su casa.

Tabla 30. Características Psicológicas-Fiscomisional

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
1	4	18	46	6	16	6	4	0
2	4	24	38	10	14	8	2	0
3	4	20	34	18	10	4	0	10
4	4	38	32	10	12	2	0	2
5	4	28	20	14	22	6	6	0
6	4	34	34	8	16	0	2	2
7	4	86	8	2	0	0	0	0
8	4	66	24	0	2	2	0	2
9	4	48	30	4	8	0	2	4
10	4	50	34	4	6	0	0	2
11	4	58	22	8	4	2	0	2
12	4	66	20	2	6	0	2	0
13	4	78	14	4	0	0	0	0
14	4	68	16	4	6	2	0	0

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta relacionada con las características psicológicas, menciona que el 46% de los alumnos encuestados del colegio fiscomisional muy rara vez tienen conductas explosivas, 38% muy rara vez han desobedecido ordenes de sus padres, 86% nunca han desobedecido órdenes de sus padres por lo que la población encuestada tiene como característica psicológica ser adolescentes tranquilos obedientes y sin conflictos socio psicológico.

Tabla 31. Características Psicológicas- Particular

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
1	3	18	44	6	15	3	3	9
2	3	19	34	10	12	6	12	4
3	3	32	24	15	4	9	4	9
4	3	32	26	12	16	4	1	4
5	3	13	34	18	13	4	3	12
6	4	24	28	13	10	10	3	7
7	3	74	10	3	1	6	0	3
8	3	72	13	3	4	3	0	1
9	3	29	29	15	10	10	0	3
10	3	35	31	6	16	1	3	4
11	3	51	24	9	3	3	3	4
12	3	51	24	13	1	1	3	3
13	3	68	12	4	4	6	1	1
14	3	66	15	6	4	3	0	3

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

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

La encuesta relacionada con las características psicológica, comenta que el 44% de los alumnos encuestados del colegio particular, muy rara vez ha sido desobediente con sus padres, 74% nunca ha robado cosas o dinero en su casa o fuera de ella, 13% ha tenido miedo incluso sin tener razón.

Por lo que puede reflejarse que los alumnos del colegio particular tienen un desarrollo psicológico normal y sin ningún inconveniente mayor.

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los resultados obtenidos en la investigación, exploratoria, descriptiva, y transversal, realizada a tres colegios, fiscal, fiscomisional y particular de la ciudad de Quito, dio como resultado que el 56% de los alumnos encuestados utiliza el internet para realizar trabajos escolares, por cuanto más de la mitad de los alumnos de los colegios investigados utiliza el computador y el internet para fines educativos.

Según el Internet American Life Project (2009), comentaron que “a nivel mundial un 93% de los adolescentes, entre los 12 a 17 años de edad, usan el internet para buscar información de todo tipo”. (p. 1).

Otra investigación importante de la European Federation for Missing Children Online (2009), comenta que “el 85% de los estudiantes de colegios públicos y privados españoles utilizan el internet para realizar tareas escolares, mientras que el 85% para ver videoclips”.

Según investigaciones sobre el Uso del Internet en Adolescentes la Universidad de Minnesota (2007), comenta que los jóvenes entre 15 a 17 años de edad un 70% tienen curiosidad por buscar información de contenido sexual, mientras que un 62% de padres investigados dice no saber que sus hijos tenían acceso a ese tipo de información.(p.2).

Según nuestra investigación sobre el uso del internet en adolescentes. El 55% de alumnos encuestados del colegio fiscal, fiscomisional y particular señala que algunas veces hacen amistades vía internet en las redes sociales como Facebook, twitter, entre otro; el mismo porcentaje de alumnos mencionó que alguna vez ha abandonado sus responsabilidades por permanecer conectado al internet y un 39% de la población investigada dijo que su rendimiento académico ha bajado desde que se conecta al internet. Las edades en que los adolescentes mencionaron usar este medio de comunicación son importantes ya que el 56% de los alumnos investigados dijo que la edad promedio de inicio en la utilización del internet oscila entre los 10 a 14 años de edad. Vivimos en un mundo de cambios acelerados constantes en el que el tiempo que el adolescente pase en el internet no debería ser tan perjudicial como el tipo de contenido que el mismo encuentre navegando en la red.

El uso del celular se da con el objetivo del acercar más a las personas, desde la simple llamada telefónica, hasta las más llamativas aplicaciones móviles que facilitan la vida del ser humano.

Según un estudio realizado por INTECO España (2015) “94% de los adolescente, entre 13 y los 17 años de edad, usan el teléfono celular para realizar llamadas telefónicas, mientras que un 92% utiliza para mensajear y un 71% para navegar en la red y usar videojuegos (p.54)”.

Mientras que en nuestra investigación señalamos que el uso del celular en adolescentes, entre 14 a 17 años de edad, está dado para realizar trabajos escolares siendo la respuesta más común en el colegio fiscomisional con un 50% de encuestados que respondió asertivamente, a un 26% del colegio particular y fiscal que respondieron que no utiliza este medio para realizar trabajos escolares, otro dato importante a destacar es el uso de llamadas telefónicas y mensajes rápidos tales como WhatsApp, el cual es más utilizado en el colegio fiscomisional con un 56% y 76% de respuestas positivas frente al uso de las TIC.

En cuanto a las experiencias que ha tenido el adolescente frente al uso del celular un 33% comento sentirse inquieto o enfadado al recibir mensajes de texto y que este tipo de comportamiento pone incomodo a la persona que los acompaña. Una de las experiencias que comentan los adolescentes encuestados es que 24% a veces utiliza el teléfono celular como un medio de comunicación para distraerse cuando está aburrido.

El uso de videojuegos (VDJ) en la edad de la adolescencia ha conllevado a grandes debates entre expertos de Salud Mental, padres de familia, educadores e inclusive entre los mismos adolescentes, todo esto acerca en la manera en la que se está usando. La misma que ha creado controversia y cierto rechazo público, debido tal vez al desconocimiento de este tipo de juguete; hablo de desconocimiento refiriendo a que su uso no debería ser visto como algo perjudicial, inclusive las horas que el adolescente emplea en el uso de los VDJ. Existen estudios que comprueban que el uso del VDJ ayuda al adolescente a la adquisición de habilidades oculomanuales, e inclusive ha servido de ayuda para personas con discapacidad mental. Hay cierto tipo de VDJ para ejercitar la memoria que sirve como instrumento pedagógico para el menor

Así que el uso y el tiempo que el adolescente emplea en el VDJ, no debería ser una señal de alerta, más sin embargo lo preocupante debería ser el tipo de conductas que expone el adolescente frente al videojuego, esto porque los VDJ pueden ser utilizados de manera didáctica para uso psicoterapéutico; el mismo que el profesional de la salud medirá el tiempo en que el menor debe utilizar el VDJ.

Según Estallos (1995). No podemos juzgar un video juego ni tampoco el uso que este se haga, se debería juzgar el contenido del VDJ ya que, el uso de un VDJ violento puede ocasionar en el adolescente un trastorno psicosocial, mientras que un VDJ lúdico despierta destrezas en el adolescente. Entre los más populares VDJ diferenciaremos siete tipos: acción, laberintos, aventura, deportivos, simulación, ritmo y baile (p.5).

El psiquiatra Fernández (2004), también señala otro punto importante a destacar el cual menciona que los problemas en el uso del VDJ aparecen cuando es más notoria la necesidad de usar un juego mecánico, cuando existe ansiedad al no llevarse a cabo, cuando se pierde el sueño por jugar largas horas, y cuando el adolescente inutiliza el sentido de estar presente en el aquí y el ahora, desaprovechando las habilidades comunicacionales útiles para la vida. (p. 25). Es así que hay tipos de VDJ por ejemplo, los de guerras y enfrentamientos que pueden ocasionar estrés postraumático en el adolescente.

Centrándonos en nuestra investigación, puedo indicar que los colegios investigados fiscal, fiscomisional, particular, mencionan utilizar el videojuego por largas horas durante el día; un 7% de estudiantes del colegio fiscal comentó que en el último año el uso del VDJ ha sido frecuente, el 13% mencionó que nunca usa el videojuego para sentirse mejor y que sus actividades cotidianas no se han visto afectadas por el uso del VDJ, el 12%, mencionó que nunca juega videojuegos para sentirse mejor, 10% suele pensar en que va a jugar cuando no está jugando y el 16% sabe que sus actividades cotidianas no se han visto afectadas a causa del VDJ. En cambio 6% los alumnos del colegio particular mencionan que, al jugar VDJ se sienten irritables, un 13% de ellos ha utilizado los VDJ para olvidar cosas que le preocupan. Concluyendo los adolescentes investigados dependen en cierta forma del uso de videojuegos para salir de la realidad influenciando negativamente en su microsistema.

Los criterios recabados de diferentes investigaciones han demostrado que, cada vez es más temprana la edad de iniciación en el uso de las TIC, la televisión, el internet, el celular, los VDJ son actividades que se han convertido en un medio de comunicación, en alguno de los casos negativo, alejando de actividades y momentos importantes. La solución a este tipo de problemas que puede existir por el abuso de este medio es las redes de apoyo social, las cuales ayudan al adolescente a que se vincule con la sociedad y se aleje del uso abusivo de estos medio masivo de comunicación.

En cuanto al consumo de drogas en la adolescencia y en concordancia con el objetivo de estudio y su respectivo marco teórico podemos decir que se consideran sustancias psicoactivas al tabaco, anfetaminas, alcohol, marihuana, cocaína y éxtasis.

Entendiéndose como consumo, al uso de sustancias ilícitas una o más veces en un tiempo determinado. En este rango podemos ver a las personas que han consumido algún tipo de droga alguna vez en su vida, seguido de los que consumen una vez al año, los que consumen una vez al mes, y los que consumen casi a diario.

Según investigaciones colombianas de la Sociedad por Acciones Simplificada (2013), podemos decir que; “en cuanto al consumo de drogas la prevalencia del 52% se encuentra en los barones, la edad de inicio del consumo se da entre los 12 y 14 años de edad”. (p.46).

En nuestra investigación el consumo de sustancias legales tales como, alcohol, tabaco; dio como resultado que el 12.9% adolescentes que consumen tabaco cada semana, comparado con un 2% que menciono consume alcohol a diario o casi a diario.

El 87% de los encuestados en edades comprendidas entre los 12 a 17 años de edad, comentó que alguna vez en su vida ha consumido alcohol.

El consumo de sustancias ilegales como la marihuana, opioides, morfina, tramadol, hongos alucinógenos, LSD, etc. Sin prescripción médica el 2% citó haber consumido a diario durante los últimos tres meses.

En la encuesta realizada a adolescentes entre 11 a 17 años en la ciudad de México (2015), menciona que 17% de los encuestados alguna vez en su vida ha consumido cualquier tipo de droga. En el país de México el consumo de alguna droga en específico, la marihuana tuvo una prevalencia del 11%, los alucinógenos 3.7%, los inhalantes 7%, y a cocaína 4%. Respecto al uso y abuso de la marihuana la incidencia de esta droga se ve desde los 14 y 15 años de edad, hasta los 18 años.

En nuestra investigación levantada entre adolescentes que su edad oscila entre los 14 a 17 años de edad, podemos decir que 3% de los adolescentes encuestados dicen haber consumido en los últimos tres meses cocaína, crack, etc. 66% comenta nunca haber consumido tabaco, puro, etc.

Es decir un poco más de la mitad de los alumnos nunca ha consumido drogas y un 27% que expuso que en los últimos tres meses ha consumido alcohol una o dos veces por mes.

En promedio el 37% de los encuestados que ha consumido más de cinco bebidas alcohólicas más de una ocasión.

El consumo de alcohol y drogas de manera crónica en la adolescencia acarrea problemas más allá de los psicosociales, problemas a nivel del sistema nervioso central ya que durante esta etapa el SNC no acaba de madurar, por lo que los adolescentes tiene mayor riesgo de experimentar con drogas y luego caer en la adicción. Las complicaciones y riesgo más comunes es la toma de decisiones alterada e inconsciente que repercute en la adultez.

El cerebro del adolescente responde de manera diferente, haciendo que el hipocampo se vaya haciendo más pequeño lo que tiene interacción importante en los problemas de memoria y

aprendizaje en el futuro, en este contexto es importante que su círculo social inmediato actúe fortaleciendo la autoestima a fin de prevenir el consumo de drogas en edades tempranas.

La escala de apoyo social en los adolescentes de primer y segundo año de bachillerato se ha dividido entre: el apoyo emocional, apoyo instrumental, relaciones sociales o de ocio y apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño.

La red de apoyo social con la que vaya a contar el adolescente, le servirá para afrontar los cambios que podría sufrir durante esta etapa de desarrollo.

Siendo uno de los principales objetivos de estudio, analizar cuáles son las principales fuentes de apoyo sociales con las que cuenta el adolescente.

El apoyo emocional con el que cuentan los alumnos de los colegios investigados, describen con menos de la mínima, en la que puede apreciarse como una variable de riesgo en los adolescentes. En base a la literatura podemos encontrar el estudio de Bravo (2011). Cuyos aportes investigativos nos dicen que, el apoyo emocional con el que debe contar un adolescente debe ser fuerte en esta etapa ya que, el mismo debe sentirse respetado y amado, recordando que en esta etapa las emociones cambian y se desarrollan (p. 14.).

Apoyo Instrumental, está constituido y relacionado directamente con el apoyo económico, doméstico y de servicio, la ayuda directa que reciba el adolescente es el apoyo que reciba de sus seres queridos más cercanos en el que los alumnos investigados mencionaron que si cuentan con el suficiente apoyo instrumental, tales como llevarlos al médico cuando estén enfermos, prepararles la comida y ayuda en sus tareas doméstica en caso de estar enfermos.

Apoyo de tipo social de ocio, este tipo de apoyo es brindado por amistades cercanas una persona con quien el adolescente le considere su amigo. El tipo de apoyo social está vinculado con el desarrollo de la personalidad y el fortalecimiento de las habilidades sociales, en este tipo de apoyo la población encuestada menciona que más de la media de la población cuenta con este tipo de apoyo.

Sobrado (2000). Señala que, las relaciones vinculadas al apoyo social de ocio sirven en la etapa de la adolescencia para fortalecer la autoafirmación o a su vez desvanecerla ya que es en esta fase de la vida que los pares pueden brindar confianza excesiva y afirmación del yo (p.183).

Apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño. Según los resultados arrojados por nuestra investigación podemos ver que más de la mitad de los estudiantes respondieron que cuentan con una persona que les brinda cariño

Con respecto a los diferentes tipos de apoyo social percibido por los adolescentes, se comprueba que este es de gran importancia en el desarrollo psicológico ya que es inevitable que el apoyo social o la carencia de este influyan en el desarrollo de auto percepción del adolescente.

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano en la que se sufre cambios hormonales que afectan la conducta, sentimientos y pensamientos, haciendo que este periodo se convierta muchas de las veces en crítico debido al cambio.

Una de las características predominantes de esta etapa es la desobediencia la cual se encuentra dentro de los desórdenes más típicos del comportamiento, identificado por ocultar órdenes dadas por los padres, trasgrediendo las normas impuestas y respuestas no verbales como levantar los hombros, mirada desafiante, etc.

Entre nuestros encuestados un 45% comentó que muy rara vez ha sido desobediente y peleón con sus padres trasgrediendo las normas impuestas y no acatando órdenes de sus superiores.

Otra de las características del comportamiento adolescente es su actuar inquieto e impulsivo, 30% de los encuestados muestran estas características impulsivas e inquietas, muy rara vez. El cual se caracteriza por proceder sin reflexión dando respuestas rápidas a las circunstancias o problemas que se les presente.

El Municipio de Medellín Colombia investigó en el año 2015 que el 16.5% de los adolescentes en edades comprendidas entre los 11 a 18 años de edad tienen comportamientos impulsivos e inquietos, mientras que un grupo de investigadores brasileños comentó que la prevalencia de este comportamiento en adolescentes es del 45% de sus encuestados en colegios públicos y privados.

Los adolescentes con este tipo de características comportamentales tienden a enojarse con facilidad y a tomar decisiones que los puede llevar a la desgracia, este tipo de comportamientos pueden ser evitados con programas de intervención psicosocial en el cual las familias cuentan con un aporte importante de participación.

Europa investigó sobre las conductas típicas en adolescentes las cuales muestran que los adolescentes, en edades comprendidas entre los 12 a 18 años de edad, presentan más sintomatologías depresivas, tristes e infelices; 33% respondieron que alguna vez en su vida estuvo triste y deprimido, mientras que 9% reconoció que ocultan ese sentimiento con agresión hacia sus compañeros, lo que los convierte en intimidadores. Comparando con nuestra investigación podemos ver que 29% de los encuestados dice alguna vez haberse sentido triste e infeliz. Podemos ver que, estadísticamente el comportamiento depresivo que

puede tener un adolescente es común debido al cambio hormonal, y psicosocial por el que atraviesan.

CONCLUSIONES

- En cuanto en los adolescentes investigados se pudo observar que han recibido apoyo biopsicosocial en su desarrollo, concluyendo que la Salud Mental se cultiva desde la niñez, la misma que es el crisol de la personalidad entre los 4 y 5 años. Si en estos primeros años de vida no se ha cultivado valores y conductas apropiadas, la personalidad y conducta se vuelve patológica. Por
- La investigación descriptiva realizada en los colegio de la ciudad de Quito, podemos decir que un 55% de los adolescentes utiliza las nuevas tecnologías de información para fines no académicos, y con un tiempo de más de una hora por día, por lo que podría convertirse en adictivo el uso de las tecnologías, e interferir gravemente en la vida cotidiana de los adolescentes.
- Las nuevas tecnologías han mejorado la calidad de vida pero el uso excesivo, puede generar problemas en el plano familiar, laboral y social.
- Las características de la personalidad considerada como factores de riesgos son: el aislamiento social, ira y frustración cuando se despega de las TIC, representado por un 40% a nivel general de los investigados.
- El consumo de drogas en la adolescencia, puede considerarse como riesgo, cuando crean dependencia y tolerancia a la misma; padeciendo ansiedad u otros trastornos si no la consumen. El uso diario que el adolescente investigado tiene sobre el consumo de tabaco es de 3% a nivel general, en cuanto al consumo de alcohol en promedio el 2% consume diariamente en los últimos tres meses.
- Dentro de los adolescentes investigados que consumen las TIC y sustancias psicoactivas, si no se hace un plan de intervención primaria podrían llegar a tener problemas de uso o abuso de drogas o adicciones a videojuegos, aparatos electrónicos, al deporte, etc.
- Las adicciones posibles puede aparecer en la adolescencia generando conductas químicas y no químicas, instituyendo dependencia y son de tipo autodestructivas.

RECOMENDACIONES.

- Los organismos gubernamentales, los comités de padres de familia y las instituciones educativas deben desarrollar un plan de actividades recreativas en las que brinde al adolescente planes de: ejercicio físico, proyectos de vida, convivencias, con el fin de promover la Salud Mental, autoestima, reducir el estrés, ejercitar la memoria, la concentración y desarrollar habilidades.
- Las instituciones educativas, el gobierno local y los familiares de los adolescentes deben fomentar políticas de prevención y cuidado en Salud Mental; realizando actividades extracurriculares, en donde el alumno se relacione con la naturaleza, el arte, la música, o actividades relacionadas a las artes liberales, con el objetivo de que el alumno se desconecte de la tecnología y se conecte con la vida y la creatividad.
- Los padres de familia deben garantizar el correcto uso de las nuevas tecnologías de información para prevenir una rutina inadecuada, estableciendo reglas de seguridad y protección que deben seguir los menores de edad que accedan a la red. Salvaguardando la intimidad, y los contenidos expuestos del adolescente en las redes sociales.
- Las conductas que se han considerado como factores de riesgo en el uso inadecuado de las TIC, pueden ser prevenidas por parte del círculo de apoyo social, los mismos que puedes ayudar al menor, educando en valores, fomentando la comunicación con el adolescente y ayudándole a generar habilidades interpersonales.
- A través de la escuela para padres, cultivar valores y afectos para ser transmitidos a sus hijos de tal manera que esto prevenga el consumo.
- El Consejo estudiantil, deberá promover la Salud Mental mediante el juegos y actividades integrativas, las mismas que el adolescente se verá obligado a trabajar varias habilidades, tales como: Trabajo en equipo, integración con el grupo de pares, conocimiento de su cuerpo, autoestima, y discernimiento del uso adecuado de las TIC y el uso problemático de las drogas.
- El Departamento de Consejería Estudiantil deberá ejecutar un plan de desarrollo cultural mediante foros abiertos, para que el alumno pueda conocer los distintos roles, en cuanto a la Salud Mental, el bienestar psicológico, cognitivo y afectivo del adolescente.
- Para futuras investigaciones, recomiendo que el cuestionario no sea tan extenso y que sea de fácil lectura para el adolescente, ya que al ser tan extenso el contenido, el menor se aburre y no responde de acuerdo a lo esperado; generando un margen de error.

BIBLIOGRAFÍA

- Aken, & Asendorf. (1997). *El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes*. Obtenido de <https://www.uv.es/>
- Albach. (1965). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Obtenido de <http://www.unodc.org/>
- Barcelona, U. d. (2009). *Migración y Salud Mental*. Obtenido de <file:///C:/Users/Sheila/Downloads/Dialnet-MigracionYSaludMentalEISindromeDelInmigranteConEst-3119470.pdf>
- Batalla. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Obtenido de <http://www.unodc.org/>
- Bosco. (1995). *La integración de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la escuela. Factores relevantes*. Obtenido de <http://campus.usal.es/>
- Bravo. (2011). *Apoyo social y conductas sexuales*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/>
- Briones. (2013). *“Redes de Apoyo Familiares y Calidad de Vida en los Adultos Mayores, usuarios jubilados del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/>
- Ciriano, Jackson, Musitu, & Cava. (2003). *El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes*. Obtenido de <https://www.uv.es>
- Cobb. (1976). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/i>
- Children, E. F. (2009). European Federation for Missing Children (2009). Obtenido de <http://ec.europa.eu/>
- Ecuador, M. d. (s.f.). Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Ecuador, P. d. (2009). *Plan nacional ecuatoriano del buen vivir*. Obtenido de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf
- Eriksson. (1950). *Autoestima y valores en la calidad y la excelencia*. Obtenido de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>
- Español, E. I. (1999). *El apoyo social*. Obtenido de <http://www.insht.es>
- Estallos. (1995). *Jóvenes y videojuegos*. Obtenido de <http://www.fad.es/>
- Fernández. (2004). *Videojuegos y transmisión de valores*. Obtenido de <http://www.anobium.es/>
- Gallar. (2006). *El apoyo social*. Obtenido de <http://ocw.unican.es/>
- Gilvarry. (2000). *Intervención psicológica*. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/>

- Graner. (s.f.). *Adolescencia Y Tecnologías De La Información Y La Comunicación*. Obtenido de <http://www.psi.uba.ar/>
- Hall, S. (2012). *Cultura Emo y Desarrollo De La Personalidad*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Heal, E. J. (2012). *Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/301/30128236002/>
- Hidalgo, & Rendón. (2007). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es>
- Hurlock. (1980). *Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/>
- INTECO. (2015). *Influencia de las TIC en la salud del adolescente*. Obtenido de <http://www.adolescenciasema.org>
- Jonassen. (1999). *El diseño de entornos de aprendizaje constructivista*. Obtenido de <http://www.um.es/>
- Kids, E. (2009). *Riesgos y seguridad en internet*. Obtenido de <http://www.lse.ac.uk>
- Kohlberg. (1987). *El Desarrollo Moral*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/>
- Kuzmicki. (2004). Factores asociados a la Salud Mental. En O. M. Salud, *Prevención de los Transtornos Mentales* (págs. 22-27). Ginebra.
- Laireiter, & Baumann. (1992). *Redes de apoyo social de abuelas cuidadoras*. Obtenido de <http://rabida.uhu.es/>
- Lin. (2004). *Conceptualización Del Apoyo Social Y Las Redes De Apoyo Social*. Obtenido de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/>
- Marciales. (2011). *Internet y pánico moral*. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/>
- Materazzi. (2004). *Factores genéticos asociados a la Salud Mental*.
- McQueeney. (2009). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Obtenido de <http://www.unodc.org/>
- Minnesota, U. d. (2007). *Guía Para Padres De Adolescente*. Obtenido de <https://www.extension.umn.edu>
- Naciones, O. d. (2016). *Consejo general de psicología*. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6333
- Normalización, I. E. (2006). *Instituto Ecuatoriano de Normalización*. Obtenido de <http://www.normalizacion.gob.ec/>
- Ojeda, G. (2008). *Una Aproximación al Concepto de Salud*. Obtenido de <http://www.eumed.net/>
- OMS. (1998). Factores de riesgo y de protección basados en evidencia. En O. M. Salud, *Prevención de los Transtornos Mentales* (pág. 24). Ginebra.
- OMS. (2001). *Prevención de los Transtornos Mentales*. En O. M. Salud. Ginebra.

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (2012). *Uso De TIC en Educación*. Obtenido de <http://www.uis.unesco.org/>
- Pardo. (2005). *Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es>
- Piaget, I. (1955-1972). *“Características del pensamiento formal”*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/>
- Pilatti. (2004). *Factores asociados a la Salud Mental*.
- Project, I. A. (2009). *Niños y adolescentes ante las pantallas*. Obtenido de <https://books.google.com.ec>
- Salud, O. M. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Salud, O. P. (2001). Obtenido de <http://www.paho.org/hq/?lang=es>
- Salud., L. O. (2013). *La Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de La Organización Mundial de la Salud.: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Simplificada, S. p. (2013). *El Uso De Las Drogas Afecta a la Sociedad o “Contribuye Al Turismo”*. Obtenido de <http://www.eumed.net/>
- Sobrado. (2000). *El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes*. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/>
- Turner. (1983). Apoyo Social Percibido. En A. Barrón, & F. Chacón, *Su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes* (págs. 2-7). Madrid.
- UNICEF. (2007). *Las TIC: del aula a la agenda política*. Obtenido de <http://www.unicef.org>

ANEXOS



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 denominado "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Psicología, como investigadores de campo y tesisistas.

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 primero y segundo 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, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución dado por la Asamblea Constituyente (2008) en su artículo 44 donde menciona: "Las niñas/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".

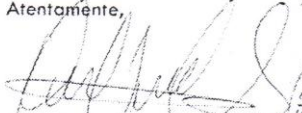
Es sustancial indicar, que es una investigación totalmente anónima, es decir, los informes de investigación no incluirán nombres, ni datos identificativos del estudiante, ni de la institución educativa. De esta forma se garantiza la privacidad y confidencialidad de la información. Así también indicamos que con la información recolectada y respetando lo antes indicado el estudiante o egresado

Sr./a. _____, realizará su tesis, requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología, así como también la información será enviada al equipo investigador con fines investigativos y de publicación.

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

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

Atentamente,


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




Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA



Coordinadora del Proyecto: Mgtr. Livia Isabel Andrade, liviandra@utpl.edu.ec, Telf.: 3701444, Ext: 2631
Equipo Investigador UTPL: Mgtr. Livia Andrade, Lic. Mercy Ontaneda, Mgtr. Rocio Ramirez.
Equipo Investigador Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Ph.D. Javier Carbonell



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, 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. _____

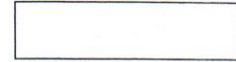
Fecha: _____

Coordinadora del Proyecto: Mgtr. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf: 3701444, Ext: 2631
Equipo Investigador UTPL: Mgtr. Livia Andrade, Lic. Mercy Chtaneda, Mgtr. Rocio Ramirez.
Equipo Investigador Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Ph.D. Javier Carbonell



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 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 consideró 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 descripto. 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:

**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"/> Fisco-misional			<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"/> Urbano	<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"/> 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.				
6. ¿Para qué lo utilizas?	<input type="checkbox"/> Trabajos escolares		<input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)		<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	10. ¿A qué videojuegos juegas?								
10. ¿Cuántas horas al día juegas 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
11. ¿Cuántas horas al día 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"/> 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 al día 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"/> Más de 10 Horas	
16. ¿Cuántas horas al día 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"/> 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				<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 evadirte 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. ¿Cuando 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 el riesgo 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 qué 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. ¿Sufrir alteraciones 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 invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse 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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
2. Nunca juego a videojuegos para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
3. Durante el último año he aumentado significativamente la cantidad de horas de juego a videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
5. He perdido interés en otras aficiones debido a jugar.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
7. Suelo pensar en mi próxima sesión de juego cuando no estoy jugando.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
11. He mentido a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
12. No creo que pudiera dejar de jugar.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
15. A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
17. Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi pareja.	<input type="checkbox"/> Muy en des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 des-acuerdo	<input type="checkbox"/> En des-acuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en des-acuerdo	<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 (cigarrillos, 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, licor, 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 cannabis (marihuana, mota, hierba, hashish, 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 pinturas, 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 (diazepam, 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, ácidos, 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

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

Familiares cercanos

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"/> Realmente 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"/> Realmente 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 quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente 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 empleo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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 irrisito, infeliz o deprimido.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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"/> Realmente 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