



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

TEMA:

Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes del bachillerato de la Zona 03, Subzona 06, Distrito 01, Circuito 01 del Ecuador 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTOR: Amaguaya Adriano, Jorge Vinicio

DIRECTORA: Paulina Elizabeth, Moreno Yaguana, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Paulina Moreno

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación **Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes del bachillerato del Ecuador 2015** realizado por **Amaguaya Adriano Jorge Vinicio**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja. Octubre de 2015

Mgtr. Paulina Moreno

DIRECTORA DE TESIS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Jorge Vinicio Amaguaya Adriano** declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental de los estudiantes del bachillerato del Ecuador 2015, de la Titulación de Psicología, siendo la Mgtr. Paulina Moreno Yaguana directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. A demás 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 de **Art. 88** de Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autor: Amaguaya Adriano Jorge Vinicio

Cédula: **0603035312**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación en el que esta insertado mi dedicación y esfuerzo, quiero dedicar con todo cariño y respeto a quienes en todo momento me incentivaron y me apoyaron. A mi esposa y a mi hijo quienes han sido el pilar fundamental en mi vida, quienes con su ejemplo de lucha, constancia y trabajo fueron claves para el logro de mis objetivos y hoy ver mis sueños hechos realidad; gracias por creer en mí, siempre serán mi más grande inspiración.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible la realización y culminación de la presente investigación de manera especial a:

La Universidad Técnica Particular de Loja, sus autoridades que han cumplido con su objetivo principal, de dotar a la sociedad profesionales eficaces y eficientes que coadyuvarán al mejoramiento de la calidad de la educación ecuatoriana.

Los catedráticos que con sus sabios conocimientos y experiencias, supieron romper con los paradigmas tradicionales, de manera especial a la directora de tesis Magister Paulina Moreno Yaguana que con su cúmulo de conocimientos supieron guiarme correctamente en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	15
MARCO TEÓRICO	15
1.1 Salud Mental	16
1.1.1 Definición de salud mental	16
1.1.1.1 Factores asociados a la salud mental	17
1.1.1.1.2 Personalidad.	17
1.1.1.1.3 Estrés.	18
1.1.1.1.4 Apoyo social.	20
1.1.1.1.5. Inflexibilidad psicológica.	22
1.1.1.1.6 Compromiso vital.	24
1.1.1.1.7 Resiliencia.	25
1.1.1.1.8 Ansiedad y Depresión	27
1.1.1.1.9 Satisfacción vital	33
1.2. Consumo de Drogas	35

1.2.1. Consumo problemático de drogas	35
1.2.2. Consumo problemático de alcohol.....	36
1.2.3. Causas del consumo de drogas	37
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas	39
1.3. Adolescentes.....	40
1.3.1. Desarrollo biológico	40
1.3.2. Desarrollo social.....	41
1.3.3. Desarrollo psicológico	43
CAPITULO II.....	46
METODOLOGÍA.....	46
2.1. Objetivos:	47
2.1.1. Objetivo General	47
2.1.2. Objetivos Específicos	47
2.1.3. Preguntas de investigación.....	47
2.2. Diseño de investigación.....	47
2.3. Contexto.....	47
2.4. Población	48
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	48
2.5.1 Métodos	48
2.5.1.1 El método descriptivo	48
2.5.1.2 El método estadístico	49
2.5.1.3. Transversal.....	49
2.5.2. Técnicas.....	49

2.5.3. Procedimiento	52
2.5.4. Recursos	53
CAPITULO III.....	55
3.1. Resultados obtenidos: análisis, interpretación de los resultados obtenidos.	56
3.1.2. Análisis de resultados generales	57
3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino	66
3.2. Discusión de resultados	83
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población	48
Tabla 2: Sociodemográfica.....	49
Tabla 3: Ficha Técnica de PSS-14.....	49
Tabla 4: Ficha Técnica del AAQ-7.....	50
Tabla 5: Ficha Técnica del Type A Behavior Scale.....	50
Tabla 6: Ficha Técnica del UCLA.....	50
Tabla 7: Ficha Técnica del BRS.....	51
Tabla 8: Ficha Técnica del AUDIT-C.....	51
Tabla 9: Ficha Técnica del ASSIST.....	51
Tabla 10: Ficha Técnica del PHQ-9.....	51
Tabla 11: Ficha Técnica del LSQ.....	52
Tabla 12: Recursos Financieros.....	53
Tabla 13: Frecuencia (PSS-14).....	58
Tabla 14: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7).....	59
Tabla 15: Frecuencia Type A Behavior Scale (TYPE A).....	60
Tabla 16: Frecuencia UCLA.....	61
Tabla 17: Frecuencia (BRS).....	63
Tabla 18: Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test.....	63
Tabla 19: Frecuencia (PHQ-9).....	65
Tabla 20: Frecuencia (Lsq).....	65
Tabla 21: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14).....	67
Tabla 22: Frecuencia (AAQ-7).....	68
Tabla 23: Frecuencia (TYPE A).....	69
Tabla 24: Frecuencia ucla loneliness Scale Revised-Short.....	70
Tabla 25: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS).....	72
Tabla 26 : Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test.....	72
Tabla 27: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	73
Tabla 28: Frecuencia (Lsq).....	74
Tabla 29: Frecuencia (PSS-14).....	75
Tabla 30: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7).....	77
Tabla 31: (TYPE A).....	78
Tabla 32: Frecuencia ucla loneliness Scale Revised-Short.....	79
Tabla 33: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS).....	80
Tabla 34: Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test.....	81
Tabla 35: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	82

Tabla 36: Frecuencia (Lsq).....	82
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sexo.	56
Figura 2: Edad.....	56
Figura 3: Año de Bachillerato.....	57
Figura 4: Batería con resultados estandarizados.	57
Figura 5: Test AUDIT a nivel general.....	60
Figura 6: Test con resultados estandarizados género femenino.	66
Figura 7: Test AUDIT de mujeres.	68
Figura 8: Test con resultados estandarizados género masculino.	75
Figura 9: Test AUDIT de hombres.....	77

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en un colegio de la ciudad de Riobamba, se planteó como objetivo analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de bachillerato, así mismo se determinará las variables psicosociales predictores de la salud mental y las predictores de consumo problemático de sustancias.

Se empleó la investigación descriptiva, y los métodos descriptivo, estadístico y trasversal ya que permitieron identificar, analizar y organizar la información, para ello se evaluará una muestra de un centro educativo fiscal que brinda atención a adolescentes que pertenecen tanto a la zona urbana como rural, el número de estudiantes de bachillerato es de 58, con una edad comprendida entre los 14 y 17 años de edad de la sección diurna, en ellos se utilizará escalas breves y psicométricas adecuadas que permitirán obtener indicadores cuantitativos de las principales variables asociadas a la salud y consumo de sustancias en esta población.

Finalmente se analiza los resultados de la investigación donde los adolescentes presentan mayor tendencia hacia las variables protectoras.

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

ABSTRACT

This research was carried out in a school in the city of Riobamba, was raised to analyze the distribution of psychosocial variables associated with substance use and mental health of high school students, also the psychosocial variables predictors will determine the mental health and problematic predictors of substance use.

Descriptive research was used, and descriptive, statistical and cross-cutting methods as they allowed identify, analyze and organize information, to do a sample of a school tax that provides care to adolescents belonging to both urban and rural areas will be assessed the number of high school students is 58, with an age between 14 and 17 years of daytime section in them appropriate short and psychometric scales that will provide quantitative indicators of the main variables associated to health will be used and substance use in this population.

Finalmente se analiza los resultados de la investigación donde los adolescentes presentan mayor tendencia hacia las variables protectoras.

.

KEY WORDS: mental health, substance abuse, teens.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de cambio, una época de transición en la que necesitan afianzar su personalidad y requieren de la compañía y comprensión de los padres y educadores que orienten este proceso de maduración. Sin embargo durante ese proceso están expuestos a situaciones que afectan a dicho desarrollo, entre ellas el consumo de drogas.

Es así que a nivel de Latinoamericano: O.M.S (2010) el consumo de alcohol es frecuente en todos los países; al mismo tiempo, la prevalencia de alcohol parece no estar relacionada con el comportamiento de consumo de riesgo, que parece ser más común en los países con consumo de alcohol relativamente bajo. La marihuana es la droga ilegal más consumida, pero algunos países muestran mayores niveles de uso de inhalables entre los jóvenes. El consumo de cocaína parece estar en aumento en América del Sur, mientras que parece estar disminuyendo en América del Norte. (p.3)

De igual manera en Ecuador el consumo de drogas también ha ido creciendo, es así que de acuerdo al CONSEP (2010) en la cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas, en una población de 12 a 17 años se conoce que: “El 32% de los estudiantes representados percibe como riesgo leve el fumar cigarrillos algunas veces (...) y el porcentaje que perciben como gran riesgo el uso frecuente de cigarrillos aumenta a un 54,36% (...) el 52,71% reconoce como gran riesgo el uso frecuente de alcohol (...) El 34,37% de los estudiantes representados indica una percepción de gran riesgo a probar tranquilizantes sin receta médica una o dos veces (...) el 1,79% de estudiantes presenta el uso experimental de inhalantes (...) el 2,30% de los estudiantes representados presenta un uso experimental de marihuana.” (p.3)

Con este antecedente la presente investigación está centrada en analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental de un colegio público de la Ciudad de Riobamba, cuyos resultados aportarán a la institución educativa permitiendo a las autoridades plantear estrategias de intervención para evitar el consumo de drogas en la institución, no permitiendo que los problemas psicológicos aparezcan, ya que éstos no solo afectan al estudiante, sino también a la familia, maestros, compañeros, es decir impedir que se convierte en un problema social.

Además permitirá contribuir con la Investigación nacional impulsada por la Universidad Técnica Particular de Loja, misma que pretende consolidar una investigación a nivel nacional, que esté alineada y contribuya al cumplimiento de los Objetivos del Plan Nacional de Buen Vivir, en este caso la investigación realizada contribuye con el Objetivo N° 3 Mejorar la calidad de vida de la población, a la política 3.2: Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas, y al lineamiento estratégico: e) Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.

La presente investigación está establecida por capítulos, cada uno de ellos acoge aspectos muy importantes como:

En el Capítulo I que contiene la fundamentación teórica sobre los factores asociados a la salud mental: personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad, depresión y satisfacción vital.

En el capítulo II desarrollamos la metodología adoptada en el proyecto, el diseño de la investigación y su contexto los participantes involucrados, los métodos, técnicas e instrumentos utilizados incluyendo los recursos. La investigación se realizó en el primero y segundo año de bachillerato de un colegio público de la ciudad de Riobamba, para lo cual se contó con la colaboración de autoridades de la institución educativa así como una participación espontánea de los adolescentes y la guía de la universidad en la persona de la tutora de tesis.

En el Capítulo III se realiza el análisis y discusión de resultados de los test aplicados, y finalmente conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Salud Mental

1.1.1 Definición de salud mental.

La salud mental incluye el bienestar subjetivo, el auto suficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y el auto actualización del propio intelecto y potencial emoción, entre otros, desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental, de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que simplemente trata de un desorden mental. (Marcos del Cano, 2012, p.35)

Este autor manifiesta que la salud mental es un estado de bienestar físico, psicológico y emocional que permite emplear sus habilidades mentales, sociales y sentimentales para desempeñarse con éxito en las actividades cotidianas, posee definiciones muy amplias que los profesionales de la salud reconocen y trata de un desorden mental.

Según Houtman y Michiel, (1993) afirman. “La salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento” (p.52). Es decir que la salud mental está estrechamente ligada a la sensación de cómo la persona se siente consigo mismo, con los demás y cómo además responde a las diferentes circunstancias que se le presentan en su diario vivir depende de varios factores como el ambiente sociocultural en el que se desenvuelve el individuo, lo que va determinando el desarrollo del autoestima, de las relaciones sociales, familiares, adquisición de hábitos, fortalecimiento de la personalidad, entre otros aspectos.

La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica, así, se reformularía de la siguiente manera: la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2014, p.1)

Esta organización enfoca a la salud mental como un estado de bienestar integral del individuo que le permiten funcionar de una manera armónica, es decir no se debe limitar su definición a indicar que es la ausencia de enfermedades ya que la salud mental es un componente integral de la salud y del bienestar del individuo, no es solamente la ausencia

de enfermedades o trastornos, la salud mental es la satisfacción que tiene el individuo consigo mismo y con los demás, es la plenitud, el equilibrio adecuado de la psiquis.

“La higiene se refiere principalmente aquellas actividades cuyo objetivo es hacer prevención en el sentido de evitar la enfermedad y conservar la salud. El concepto de salud mental, por su parte, se refiere no al simple prevenir y luchar contra la enfermedad: este concepto va más allá y se refiere a lo positivo, al crecimiento, al desarrollo, al bienestar a la tolerancia, y a la aceptación”. (Rodríguez, 2002, p.20)

En términos generales la salud mental está relacionada con la higiene que es la prevención y conservación de la salud. De acuerdo a los autores citados anteriormente la salud mental no se limita únicamente a las fases de prevención, conservación y tratamiento, sino que le dan un enfoque de plenitud y desarrollo del individuo que le permita disfrutar de la vida en todo aspecto.

1.1.1.1 Factores asociados a la salud mental

A continuación se realiza un análisis de cada uno de estos factores asociados a la salud mental: la personalidad, el estrés, el apoyo social que recibe, la inflexibilidad psicológica, el compromiso vital, la capacidad de resiliencia, la ansiedad, la depresión y la satisfacción que tiene el ser humano frente a la vida,

1.1.1.1.2 Personalidad.

La personalidad es el conjunto de características psicológicas, físicas y actitudinales que identifican al individuo y lo diferencian de los demás, es decir que la personalidad es la que le define al individuo con sus atributos específicos creando en él su identidad. Cloninger (2003) analizó que “La personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y la experiencia de la persona” (p.3). Según este autor la personalidad es intrínseca, caracterológica en donde el carácter es el aspecto expresivo de la personalidad, es la historia del individuo en donde se desarrollan elementos adquiridos e innatos.

La conducta del individuo se va desarrollando desde el momento de nacimiento del individuo, la conducta se va acoplado de acuerdo al contexto en donde se desenvuelve la persona.

Desde la perspectiva psicológica se ha venido definiendo el concepto de personalidad desde tres miradas diferentes, las cuales son: a) organización total de las tendencias

reactivas, patrones de hábitos y cualidades físicas que determinan la efectividad social del individuo; b) como un modo habitual de ajustes que el organismo efectúa entre sus impulsos internos y las demandas del ambiente; y c) como un sistema integrado de actitudes y tendencias de conductas habituales en el individuo que se ajustan a las características del ambiente. (Klinger y Vadillo, 2005, p.84)

De acuerdo a este autor la personalidad está dirigida en tres aspectos como son: la organización de los patrones de hábitos, la interrelación que establece el individuo con el ambiente y el conjunto de conductas que se adaptan con el ambiente, los tres aspectos determinan la personalidad del individuo en relación con su forma de ser y actuar en él.

Papalia D, Wendkos S y Duskin R. (2009) afirman que la personalidad es una organización armónica de los sistemas psicofísicos que determinan la forma de actuar y de pensar del individuo a lo largo de toda su vida. Existen factores externos que contribuyen a la formación de la personalidad, entre ellos está la influencia de la familia y del núcleo social en el que se desenvuelve el individuo desde sus primeros años. (p.28)

Según estos autores la personalidad constituye la suma de los patrones de conducta que demuestra el individuo, este es el producto o resultado de la herencia genética y de la influencia del ambiente, esta interacción da origen al desarrollo del carácter y del temperamento propio de cada persona.

Diversas investigaciones realizadas sobre el tema determinan que la personalidad se la define como un modelo característico y propio de sentimientos, emociones, conductas y pensamientos que demuestra el individuo a lo largo de toda su vida y acorde a las diferentes situaciones que vivencia, es el patrón característico del individuo, que lo diferencia de los demás en su forma de pensar, de actuar de sentir, en conclusión en su forma de vivir.

1.1.1.1.3 Estrés.

El estrés es considerado una de las enfermedades más comunes de este tiempo porque se presenta en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos, así como también existe en todos los ámbitos de la vida como el laboral, el académico y el social. Arce (2000) afirma: “El estrés es una tensión provocada por situaciones tensas y agobiantes que dan origen a respuestas o reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos que en ocasiones pueden llegar a ser graves” (p.55). Es decir que las causas que producen estrés en los adolescentes son los problemas familiares, la pérdida de un ser querido sea este un

familiar, amigo o mascota, cambio de lugar de residencia, problemas escolares, la pubertad, la separación o divorcio de los padres, entre otros. Los padres de familia deben estar pendientes de los síntomas que presentan sus hijos para detectar si están atravesando por situaciones que le generan estrés, entre los síntomas que se pueden detectar está el cansancio, la tristeza, la ansiedad, el negativismo, la ira, la desesperación, la falta de apetito y de sueño, estas señales deben ser detectadas a tiempo por los padres, maestros y amigos de los adolescentes que están padeciendo de esta enfermedad con el fin de prevenir que se desarrolle o dar un tratamiento oportuno.

Según este autor el estrés es una respuesta biológica inespecífica del organismo ante un estímulo negativo, este afecta al sistema nervioso y en la descarga de adrenalina cuando existen agresiones en el ambiente, frente a esto el organismo prepara su defensa, es decir el estrés es generado por cualquier demanda externa o interna que produce en el organismo una respuesta biológica idéntica y estereotipada, es decir que el factor estresante afecta al individuo provocando en él una afección biológica o física específica y reiterativa, lo que viene a constituir un mecanismo de defensa del organismo frente a los agentes tóxicos generados por el ambiente laboral, familiar o social. Cano (2009) indica:

Existen dos tipos de estrés el estrés positivo y el estrés negativo. El estrés positivo es motivador, creativo y hace que la persona desarrolle su imaginación e iniciativa para satisfacer al factor estresor, mientras que el estrés negativo o mal estrés se presenta cuando los estímulos del ambiente son intensos, prolongados y superan la capacidad de resistencia de adaptación del organismo, este estímulo ocasiona una respuesta biológica específica y común para todos los factores estresores que provocan cambios en la reacción biológica y la forma de adaptación. (p.28)

Según este autor el estrés es el resultado de la interrelación del individuo con su entorno, cuando este entorno es amenazante pone en peligro el bienestar de la persona, en cambio sí es un estresor positivo mejora la relación con el entorno, el estrés está presente en todas las circunstancias de la vida por lo que depende de la personalidad del individuo y de los mecanismos de defensa que se utilicen para la prevención de enfermedades somáticas y psicosomáticas que son el resultado de la desadaptación del individuo con el ambiente.

Sue, Sue y Sue (2012) afirman “el estrés es una respuesta interna psicológica o fisiológica a un estresor, algo que perturba a una persona no por fuerza molesta a otra y dos individuos que reaccionan al mismo estresor pueden hacerlo de forma muy diferente”. (p.175-176)

De acuerdo a este autor existen factores estresores externos que necesariamente no afectan de la misma manera a todos los individuos, es decir en algunos les afectará en forma psicológica mientras que a otros no le molestará, esto depende de la personalidad de cada individuo. Los adolescentes durante esta etapa de desarrollo de su vida experimentan estrés como resultado de la incertidumbre, de las dudas e interrogantes que tienen con respecto a los cambios físicos de su cuerpo, a la apariencia física que están experimentando producida por los cambios biológicos, a esto se suman los estresores del ámbito educativo como son los exámenes, las tareas, las malas calificaciones, el enamoramiento, el acoso escolar, entre otros.

1.1.1.1.4 Apoyo social.

Adolescencia es una etapa de transición de niño a joven, durante esta etapa se genera incertidumbre en el púber, lo que ocasiona estrés, confusión e inestabilidad. Frente a esta situación el adolescente requiere apoyo social, dicho en otros términos el adolescente necesita de la familia, de los amigos, de sus maestros, o de aquella persona que le genere mayor confianza. Vasquez y Hervás (2008 a) indica:

Existen contextos interpersonales que acompañan el desarrollo positivo de los adolescentes, entre estos contextos se encuentra las relaciones de apoyo mutuo entre adolescentes a través de la visión positiva y el grado de aceptación que tiene el grupo con el púber, esto le da la sensación de apoyo y de identidad lo que es beneficioso para él. (p.13)

De acuerdo a Vasquez y Hervás (2008 b), define tres modelos de apoyo social e influencia positiva:

- a. Modelo de protección es el conocido como modelo de apoyo que protege al individuo de las Adversidades e influencia negativa del entorno.
- b. Modelo aditivo está asociado con los recursos evolutivos que le generan apoyo y que le ayudan a definir su identidad.
- c. Modelo de umbral en el que se brinda un mínimo nivel de apoyo y que mediante este se adquiere un resultado positivo desarrollando en el individuo su autonomía. (p.15-16)

De acuerdo a este autor el adolescente experimenta en esta etapa la reestructuración de las relaciones debido a la búsqueda de su identidad. La interdependencia pasa de los

padres a las amistades y relaciones románticas, lo que forma una red de relaciones cercanas, que proveen un apoyo social al adolescente.

Vasquez y Hervás. (2008 c) afirman la existencia de tres tipos de relaciones que generan apoyo social, estas son la participación a través de la cual se satisface la necesidad de pertenencia del adolescente, las relaciones son más cercanas porque las establece con amigos y familiares con el afán de mantener relaciones significativas y duraderas. El otro tipo de relación es la identidad y las características del otro, es decir que comparten cualidades que pueden tornarse similares mediante el proceso de influencia mutua, los adolescentes por lo general se agrupan entre iguales, es decir por similitud de condiciones sociales y económicas. Finalmente esta la calidad de la afiliación, o sea cuando las relaciones son de calidad y satisfacen las necesidades de afiliación y emocionales de los miembros del grupo. (p.22 - 24).

A medida que el adolescente crece las relaciones con sus padres cambian, la cercanía y el contacto son menores por ello es indispensable haber formado cimientos de confianza fuertes durante la infancia, los padres deben proporcionar orientación y apoyo psicológico a su hijo adolescente para prevenir que desvíe su proyecto de vida.

El apoyo social tiene tres características que se relacionan con las relaciones cercanas que va estructurando y como las va experimentando el adolescente, así se tiene el apoyo percibido que es la evaluación que hace el adolescente sobre el apoyo que recibe de los demás y también de los recursos de apoyo con los que cuenta, el apoyo experimentado es la percepción de apoyo real que el individuo recibe de los demás, es la medida concreta del apoyo que recibe de cada relación y por último la integración social que es el número de relaciones con las que cuenta , que le brindan apoyo con las que se ha formado una red de relaciones con las que se encuentra interconectado. Garcés (1991) define:

El apoyo social como una transacción real entre dos o más personas en las que se da una implicación emocional una ayuda instrumental, información o valoración, también se la enfatiza como la acción de un intercambio entre, al menos, dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor de incrementar el bienestar del receptor. (p.258)

Según este autor el apoyo social es un proceso de comunicación cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de valoración, afecto, estima, información entre otros, elementos con los cuales se puede generar bienestar en el individuo. Desde el punto de vista de brindar apoyo social al adolescente es necesario tomar en cuenta que durante esta etapa

enfrenta nuevos desafíos y nuevas relaciones, lo que ayudará al apareamiento de un rasgo de personalidad estable que determina la forma como el adolescente se relaciona con los demás. Rojas (2007) Define:

A lo largo de la historia familiar van a aparecer numerosas circunstancias que generan situaciones de desequilibrio, y la principal función de los miembros de la familia será promover cambios que posibiliten la adaptación a las nuevas demandas que estas situaciones crean. (p.423)

De acuerdo con este autor la familia juega un papel esencial en el individuo frente a las dificultades o situaciones difíciles que se le presenten a lo largo de su vida, tanto maestros como padres de familia deben forjar un ambiente positivo de ayuda que contribuya con el equilibrio emocional.

En conclusión dentro del apoyo social que recibe el adolescente existen varias relaciones sociales que influyen en el desarrollo del adolescente por lo que este necesita determinar la necesidad que requiere ser satisfecha por la red de apoyo social. El bienestar del adolescente depende del apoyo que este haya recibido de las múltiples relaciones, es decir que su desarrollo y bienestar está en relación directa al grado de apoyo que haya recibido de sus padres, la calidad de amistades y del clima familiar. Las buenas relaciones protegen al adolescente de una errónea o mala adaptación que puede ocasionarse por los momentos difíciles que atraviesa el individuo en esta edad y que gracias al apoyo social son superadas para evitar consecuencias negativas para la salud mental y física.

1.1.1.1.5. Inflexibilidad psicológica.

La inflexibilidad psicológica está relacionada con la incapacidad que presentan algunos individuos por cambiar sus rasgos de personalidad o formas de afrontar los problemas que se le presentan en su diario vivir, por lo general son situaciones en las que normalmente las personas pueden adaptarse, pero aquel individuo que presenta esta característica se le torna difícil lo que le acarrea problemas para funcionar en sociedad. Ruiz (2015) afirma:

La inflexibilidad psicológica permite conceptualizar los trastornos de personalidad, depresión, ansiedad u otros trastornos emocionales de un modo funcional - contextual, que se traduciría en una persona que muestra una regulación de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica se ha generalizado a todos los dominios vitales y se presenta de manera altamente cronificada con contenidos sobre sí mismo y los demás, además de reglas de funcionamiento rígidas. (p.54)

Según este autor la inflexibilidad psicológica se aplica a aquellos individuos que son resistentes al cambio sin importarles que ese cambio sea beneficioso para ellos, es característica en los trastornos de personalidad, se la identifica en la personalidad narcisista y en el trastorno obsesivo compulsivo. La inflexibilidad psicológica presenta rasgos de carácter inflexibles es decir que se resisten al cambio, es una especie de caparazón que utiliza la persona como mecanismo de defensa para cubrir la incapacidad que tiene para realizar un auto examen y detectar sus rasgos inflexibles, todo depende de la fuerza de voluntad que el individuo tenga para dar solución a su problema incorporando factores cambiantes dentro de su esquema de personalidad. Lensenweger (2009) afirma:

La inflexibilidad psicológica está relacionada con la capacidad de adaptación y de flexibilidad, presenta rasgos específicos como el excesos de auto represión, autodisciplina y autocontrol, la personas inflexibles son exageradamente estructurados y estrictos en su forma de vivir, tienden a aplicar las reglas en forma extrema, son perfeccionistas, severos y exigentes consigo mismo, reprimen el disfrute de la vida cotidiana como el compartir con amigos y familia, experimentar placer y alegría porque piensan que esto desvía sus objetivos en especial los relacionados con el trabajo, es decir no satisfacen sus necesidades básicas por evitar desviar su camino. (p.12)

De acuerdo a lo que indica el autor estas personas utilizan el autocastigo si no cumplen con sus exigencias u objetivos, son muy crueles consigo mismo, como tienden a la perfección quieren ser ejemplo para los demás en todo aspecto, sobretodo en el plano de la moral, el terror también es un rasgo de inflexibilidad, este temor experimenta el individuo debido a que un profesional o las personas que le rodean pueden detectar este rasgo negativo de su personalidad, es decir, que el pensar lo que otros dirán sobre la inflexibilidad que presenta le genera terror, esto lo expresa mediante una conducta agresiva, repugnancia o desprecio.

En conclusión la inflexibilidad psicológica se manifiesta de diferentes maneras, a través de la agresión y la represión, por lo general el individuo tiene temor al fracaso y al qué dirán los demás, por ello se empeñan siempre en tener el control. En relación a la inflexibilidad que presentan sobre sus pensamientos creen tener la razón, son muy determinantes en su forma de pensar y de sentir, siempre imperan sus ideales ante todo, como son dogmáticos tienen incapacidad de adaptación a los cambios. Desde el punto de vista físico esta rigidez también se la detecta porque presentan rigidez muscular tienen sus articulaciones rígidas lo que le genera torticolis, artritis, estreñimiento, entre otros, lo que impide disfrutar de la vida a plenitud.

El individuo, en especial si es adolescente, que presente este rasgo debe necesariamente pedir la ayuda de un profesional de la salud mental, ya que está a tiempo para evitar que este trastorno se arraigue en su personalidad y no le permita tener relaciones sociales adecuadas.

1.1.1.1.6 Compromiso vital.

El compromiso vital del individuo está relacionado con la ética para la vida, en donde cada ser humano tiene una misión y está en este planeta para aportar en el mejoramiento de la vida humana. Cada ser humano tiene la capacidad de aportar desde cualquier sitio en donde se encuentre, haciendo las cosas bien, pensando en el beneficio que esto trae para consigo mismo y para los demás, es ir más allá del individualismo y pensar que todo lo que se hace ya sea en el colegio, en el trabajo o con el grupo social al que se pertenece se proyecta a lograr un bien común. (Avia y Vasquez, 2011, p.4)

Es importante que padres y maestros orienten a los adolescentes hacia la construcción del proyecto de vida lo que representa un generador de sueños, de objetivos de vida ya sea a corto o largo plazo, esto motiva al adolescente a luchar por alcanzar sus metas en cualquier campo del saber o del accionar del individuo. La música, el arte, el deporte, así como también el conocimiento de las ciencias son detonadores de motivación de los adolescentes que centran sus esfuerzos y actividades en pro de obtener lo que se proponen. Aspinwall Y Sataudinger (2007) afirma:

El compromiso vital va de la mano con la adquisición de identidad, la necesidad de pertenencia, la satisfacción de estas necesidades se las puede lograr mediante la planeación del proyecto de vida, que es lo que quiere ser, hacia donde va, cual es el mejor camino a seguir, estas son las fortalezas, las capacidades, los conocimientos, que se puede hacer con ellos, con que se siento más seguro, más feliz, todos estos cuestionamientos se hace el adolescente durante esta etapa, por lo que se siente en la necesidad de recurrir a sus padres o amigos de confianza para que le puedan ayudar a orientar su camino. (p.5)

De acuerdo a lo que menciona este autor durante este trayecto los padres deben estar pendientes de la conducta de sus hijos, ya que es fácil detectar cuando un adolescente presenta problemas en la consecución de sus metas, uno de las características principales que demuestran en el que mimportismo, abandonar fácilmente lo que se proponen, dejar todo a medias, empiezan un proyecto con mucha motivación y terminan abandonándolo, actúan según las circunstancias y empiezan a pensar que las cosas que hace no son tan

importantes, les resta valor y quiere dejar las cosas importantes para su vida al destino. Clément (2005) define:

El compromiso vital en el adolescente va de la mano con el proyecto de vida, para lograr que el adolescente trace su proyecto de vida es necesaria la motivación para que planifique su futuro y rodee acción y esfuerzo que realice se encamine hacia la obtención de sus metas y objetivos, esto le permitirá alcanzar cuando sea adulto la autorrealización personal. (p.89)

La tarea fundamental de los padres es motivar a sus hijos hacia el logro, hacia la realización de sus metas, la motivación activa la energía y la conducta en forma positiva del adolescente, encaminándolo a trazar su proyecto de vida son una visión prospectiva del futuro.

El adolescente que no tiene apoyo social empezando desde la familia, cuyo entorno es inflexible puede generar en el inestabilidad y represión frente a la vida, manifestando conductas agresivas, suicidas por lo que los padres, los maestros y los amigos debe crear un entorno de comprensión y armonía frente al desarrollo psicológico y social del adolescente, esto le permitirá desarrollar una adecuada capacidad de adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimenta, también le ayudará a alcanzar el desarrollo de su identidad en forma adecuada.

1.1.1.1.7 Resiliencia.

Según Grotberg, (2006) El término resiliencia tuvo su origen en la metalurgia, se lo encuentra en el área de física y hace referencia a la capacidad que tienen los metales de recobrar la forma original luego de haber sufrido por fuerzas externa grandes deformaciones, este concepto se lo trasladó a las ciencias sociales que enfoca a la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido por la experiencia de la adversidad. (p.22)

Existen dos tipos de condiciones que apoyan al apareamiento de la resiliencia, estas son:

Las condiciones externas se relacionan con el nivel socioeconómico, la estructura familiar, los programas socioeducativos, de salud que están orientados a mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Dentro de las condiciones intrínsecas del individuo, los factores protectores son la motivación, la independencia, la salud mental y la autoestima. Ramírez (2006) afirma:

Existen también factores de riesgo que podrían evitar que el individuo alcance la resiliencia como son: las condiciones inadecuadas del ambiente humano y sociocultural en el que se desenvuelve el individuo, a estas se suman la sobreprotección, la negligencia de los padres, incentivos visuales y auditivos que estimulan el consumo de sustancias dañinas para la salud, la despreocupación y la desmotivación por el estudio. (p.2-3)

De acuerdo a este autor la resiliencia es la fortaleza, es la capacidad que tiene el individuo de salir adelante de cualquier evento traumático o amenazante que se le presente en la vida, el mismo que en lugar de imposibilitarlo le motiva a seguir adelante, es decir asume la crisis como una oportunidad de mejoramiento. Este autor manifiesta además que existen condiciones externas e internas que apoyan al desarrollo de la resiliencia así como también hay factores de riesgo que pueden impedir que se el individuo desarrolle esta capacidad. Guillén (2005) define:

La resiliencia es un proceso de desarrollo saludable y dinámico de los seres humanos en el que la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente. La resiliencia es la capacidad que tienen los individuos de salir fortalecidos de un evento emocionalmente impactante, pese a estar inmersos en circunstancias con riesgo de presentar psicopatologías, frente a esto solo algunos individuos salen victoriosos mientras otros sucumben, las personas que reaccionan de manera positiva, con fuerza, se denominan resilientes. (p. 41)

Según Vera y Carbelo (2006) la resiliencia es: “La capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas” (p.1). Es decir que la resiliencia es sobreponerse de los graves momentos y sucesos, esto individuos logran generalmente sobreponerse a ellos, adaptarse y seguir adelante.

De acuerdo a estos conceptos la resiliencia es un proceso un tanto difícil pero no imposible que genera estrés y malestar emocional, frente a estas circunstancias el individuo debe sacar fuerza para poder seguir adelante con su vida enfrentando la adversidad o la tragedia, es decir debe tocar fondo para luego salir a flote. Este proceso implica una serie de conductas y formas de pensar que todos los individuos están en capacidad de aprender y desarrollar. Cabe añadir que la conducta de los adolescentes se basa en las formas de respuestas ante factores estresantes del entorno, estas formas de enfrentamiento determinan el estado de salud del adolescente por lo que el apoyo social, sobre todo de los padres ayudará a crear condiciones adecuadas para que el adolescente adquiera y desarrolle la capacidad de resiliencia.

Según Grotberg (2006) afirma: “La resiliencia caracteriza a las personas porque adquieren la capacidad de saber aceptar la realidad como es, desarrollan la creencia en el sentido que tiene la vida y poseen una inquebrantable capacidad para mejorar.” (p.33-38) Dentro de este proceso desarrollan las siguientes habilidades:

- Identifican con precisión las causas de los problemas lo que ayuda a prevenir y saber afrontar situaciones similares en el futuro.
- Tienen un control emocional frente a la adversidad y se mantienen centrados en situaciones de crisis.
- Frente a las presiones controlan sus impulsos y conductas.
- Son optimistas, ven una crisis como una oportunidad, con una visión positiva del futuro.
- Tienen seguridad y confianza en sí mismos.
- Tienen capacidad para conectarse con las emociones de los demás.
- Buscan retos que les motiven a seguir adelante en busca del éxito y la satisfacción.
- Experimentan otra manera de pensamiento, este influye en el manejo del estrés y la adversidad, se caracteriza por ser realista, exacto y flexible.
- Es característico que interpreten la realidad de una manera más exacta lo que disminuye el índice de errores.

La resiliencia en los adolescentes se implica positivamente ya que mejora su autoimagen es decir, su autoestima, reduce el hábito de autocriticarse, son optimistas, asumen los desafíos, mejoran su aspecto físico, se preocupan por su salud, sus sabidurías, disminuyen sus niveles de depresión, aumentan sus relaciones y contactos con la sociedad.

1.1.1.1.8 Ansiedad y Depresión.

Ansiedad

Según Arce (2000) la ansiedad es un mecanismo de defensa del organismo o una alerta ante factores amenazantes, la ansiedad ayuda al individuo a enfrentar situaciones de riesgo o peligro, cuando son excesivos tienden a generar trastornos de personalidad, es decir que se ve afectada su salud mental por experimentar exceso de ansiedad, miedo, preocupación, nerviosismo. (p.12)

De acuerdo a lo que menciona este autor la ansiedad es una reacción del ser humano natural, esta afecta a la mente y al cuerpo, su función es la de ayudar a la supervivencia del

individuo ya que representa un sistema de alarma del organismo que se activa cuando existe la presencia de peligro o de algún riesgo.

Sue, Sue y Sue (2012) la ansiedad es un sentimiento de intranquilidad o aprensión, es una emoción humana básica que fue conocida desde hace cinco mil años, es común experimentalmente, de hecho, muchos observadores la consideran una condición esencial de la existencia moderna una dosis razonable de ansiedad actúa como una protección para evitar que ignoremos el peligro, y parece tener una función adaptiva, al producir reacciones corporales que nos prepara para pelear o huir. (p.117-118)

Es decir la ansiedad actúa como un agente protector del individuo, es un indicador del peligro y ayuda al proceso de adaptación del individuo al ambiente, pero en dosis proporcionadas, caso contrario se puede convertir en un factor negativo que afecte la salud. La ansiedad ayuda a que la persona se prepare para afrontar posibles problemas pero cuando la ansiedad es demasiado fuerte impide a que la persona actúe adecuadamente frente a la situación problema ocasionando en ella un trastorno.

Barlow y Durand (2001) afirman “La ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro” (p.128). Es decir que cuando la persona siente ansiedad experimenta aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio, sudoración, tensión muscular, temblor en el cuerpo, malestar en el estómago, estas sensaciones son las respuestas del cuerpo de huir del peligro, se produce por la presencia de adrenalina y otras sustancias químicas del cerebro.

El trastorno de ansiedad presenta síntomas como llanto, temor, preocupación, dificultad para tomar decisiones, inseguridad, pensamientos negativos, dificultad para estudiar, esto en relación a los síntomas emocionales, también se manifiesta a través de síntomas físicos como son mareo, náuseas, sudoración, dolor de estómago, fumar, beber alcohol, consumir drogas, comer en exceso, tartamudeo entre otros.

El cambio de niño a joven muchas de las veces no es asimilado por los padres quienes solo tratan de hacer que su hijo asuma responsabilidades de adultos, es decir responsabilidades para las que aún no está preparado, esto le ocasiona miedo y ansiedad. La pubertad al ser una etapa muy inestable provoca en el adolescente ansiedad cuyos síntomas se presentan con taquicardia, pérdida de control, mareo, muchas veces la ansiedad genera en los adolescentes fobias. El adolescente toma conciencia de que es un ser mortal por eso también siente temor a la muerte lo que desencadena ansiedad.

La ansiedad es normal en los individuos, cuando es leve se la siente como nerviosismo pero cuando es intensa se presenta como pánico, el estrés y la tensión producen ansiedad.

El trastorno de ansiedad es un problema de salud mental más frecuente porque afecta a los seres humanos en cualquier etapa de la vida. Existen varios tipos de trastornos de la ansiedad cuyos síntomas son diferentes, lo que le diferencia es el grado de intensidad, la frecuencia con que se presenta y el grado de proporción en relación a la situación, esto interfiere en la vida cotidiana y en el bienestar de la persona.

Gavino, (2007) afirma que existen 5 tipos de trastorno de ansiedad, estos son:

Ansiedad generalizada: hace que la persona se preocupe en forma excesiva sobre muchas cosas, es decir se preocupe al mismo tiempo sobre varios aspectos de la vida como son la familia, la escuela, la salud, este, siempre está pensando en que sucederá lo peor, es decir experimentan temor y preocupación constante. En cuanto a los síntomas físicos que presenta este trastorno está el dolor de cabeza, de pecho, cansancio, tensión muscular, carga emocional y una pérdida de control.

Trastorno obsesivo compulsivo, es una forma de ansiedad que se manifiesta por la obsesión en pensamientos negativos y las compulsiones son las acciones para aliviar la ansiedad.

Las fobias son temores intensos a situaciones determinadas o a cosas que no son peligrosas pero que el individuo las asume como que si lo fueran así esta fobia a los animales, a la altura, al encierro, a la soledad, esto hace que las personas eviten las situaciones o cosas que les produce miedo.

Fobia social se presenta por situaciones sociales o por el miedo irracional de hablar en público, específicamente en los adolescentes se denomina mutismo selectivo es el temor a hablar en ciertas situaciones.

Crisis de angustia, se presenta sin razón alguna, sus síntomas físicos con mareo, sensación de ahogo, hormigueo, palpitaciones, entumecimiento. La agorafobia es un miedo a tener un ataque de pánico en cualquier lugar.

Otro tipo de trastorno de la ansiedad es el estrés postraumático como consecuencia de un trauma o una experiencia aterradora pasada, se presentan pesadillas y temor.

Los trastornos de ansiedad afectan a las personas porque se sienten extrañas y confundidas, los síntomas físicos inquietud, las preocupaciones hacen que la persona se

sienta abrumada, esto afecta a la confianza, a la atención al sueño, al hambre y a su apariencia personal.

Las personas que padecen de este trastorno evitan hablar de sus preocupaciones porque piensan que los demás no les entenderán, o por el temor a ser juzgados y mal entendidos, la ansiedad transforma la vida de las personas, ya que estas evitan desarrollar actividades o estar en lugares que les gusta ir por miedo a que suceda algo inesperado. (p.40-47)

La depresión

Coloma (2005) es uno de los trastornos más frecuentes, se caracteriza por una gran tristeza, por un rechazo de las actividades sociales, por sentimientos de desesperanza y por una gran apatía suele ser habitual distinguir entre depresión unipolar y depresión bipolar. También es relevante distinguir entre depresión crónica (distimia) o aguda (episódica) (p. 596)

De acuerdo a este autor la depresión es un trastorno mental frecuente que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de placer, presencia de sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del apetito y del sueño, falta de concentración y sensación de cansancio excesivo.

Esta depresión puede llegar a ser crónica o recurrente, lo que afecta al normal desenvolvimiento de las personas en el trabajo, en la vida social debido a la incapacidad para afrontar el diario vivir, si los síntomas son graves puede generar el suicidio de la persona, en el caso de ser moderado existe tratamiento ya que su diagnóstico es fiable y existen especialistas en el ámbito de atención primaria.

La depresión afecta a más de 400 millones de personas a nivel mundial, la carga de depresión en el mundo va cada vez en aumento Asamblea Mundial de Salud mayo 2012.

Sue, Sue y Sue (2012 a) la depresión implica síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos, como tristeza, pesimismo, poca energía y perturbación del sueño. La depresión unipolar, nombre general de los trastornos depresivos, involucra la ocurrencia de la depresión. Involucra la ocurrencia de la depresión sin antecedentes de manía (p.332)

La depresión es una enfermedad grave que afecta física y mentalmente en la forma de sentir y de pensar. La depresión genera deseo de alejamiento de la familia, del trabajo, de

los amigos, de los grupos sociales, puede también causar ansiedad, pérdida de apetito, de sueño e interés por la vida.

El sentimiento de tristeza permanente es la característica principal de este trastorno, esto se lo conoce como depresión clínica cuya tristeza y melancolía es permanente, provocando pérdida de placer por las actividades que se desarrollan en la vida, si no son detectadas y tratadas a tiempo pueden llevarle al suicidio.

Según Sue, Sue y Sue. (2012 b) afirma que “la depresión es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, sentimientos de inutilidad y minusvalía a más de retraimiento de los otros.” (p.304). Es decir que si es un trastorno de estado de ánimo puede afectar a cualquier persona de todo tipo de nivel social, económica y de edad. Las causas de la depresión son diversas como por ejemplo la pérdida de un ser querido, por muerto o separación, por dificultad para alcanzar los objetivos, pero también hay personas que experimentan depresión sin motivo alguno. Morales (2006 a) afirma:

Existen factores que contribuyen al apareamiento de la depresión como son el sexo, según estudios indica que las mujeres son más vulnerables a presentar depresión que los hombres, los factores familiares o genéticos que predisponen al apareamiento de depresión, el uso de medicamentos sin prescripción médica puede afectar al organismo sobre todo aquellos que influyen en la producción de sustancias químicas del cerebro, el abuso de alcohol o drogas, el abuso de estas sustancias tiende a generar depresión, muchas personas creen que estas sustancias ayudan a olvidar los problemas familiares o económicos, pero por el contrario esto ahondan más las dificultades. (p.24-29)

De acuerdo a Morales (2006 b) la depresión se clasifica en leves, moderados o graves, existiendo una distinción fundamental las dos pueden ser crónicos si no se tratan a tiempo y se clasifican en:

Depresión unipolar: se presenta por episodios depresivos típicos, cuyo estado de ánimo es deprimido, hay pérdida de interés e incapacidad para disfrutar, reducción de energía lo que disminuye la actividad, esto mínimo dura dos semanas. En ocasiones la depresión va acompañada con ansiedad, pérdida de sueño, de hambre, baja autoestima, falta de concentración entre otras. (p.30)

De acuerdo al número e intensidad de los síntomas se clasifican en leves, moderados y graves. Las personas que padecen depresión leve tienen dificultad para continuar con las actividades sociales y laborales habituales pero no las suspenden, mientras que cuando

el episodio depresivo es grave el individuo no puede mantener sus actividades sociales, domesticas o laborales tiene muchas limitaciones para desarrollarlas. (p.32)

Trastorno bipolar: se los conoce como trastornos maniaco depresivos separados por un estado de ánimo normal, fácilmente van de la risa al llanto, van de la hiperactividad, elevado estado de ánimo, autoestima excesiva en donde se presenta disminución del sueño hasta la pérdida de interés por las actividades cotidianas que incluye la sensación de melancolía. (p.33)

Mosquera, (2008) “La depresión viene a constituir el resultado de interacciones complejas entre factores psicológicos, sociales y biológicos, esta depresión puede generar estrés y disfunción, lo que empeora la vida de la persona afectada y en definitiva empeora la misma depresión” (p.5)

Es decir que existe relación entre la depresión y la salud física es decir el individuo desarrollo enfermedades sicosomáticas, por ejemplo la depresión puede generar enfermedades cardiovasculares y viceversa la enfermedad cardiovascular puede generar depresión.

En la etapa de la adolescencia uno de cada cinco adolescentes puede presentar depresión, sus síntomas son tristeza, cansancio injustificado, sentimiento de infelicidad, si la depresión toma control de la vida del adolescente puede ser catastrófico. Los padres y maestros deben estar atentos y prevenir el riesgo de depresión en los adolescentes, la forma de estará pendientes y hacer frente a este trastorno es observar si se presentan los siguientes síntomas:

- Cambios del estado de ánimo dentro de la familia
- Eventos estresantes en la vida como muerte de un familiar, divorcio, acoso sexual, violencia doméstica, maltrato infantil.
- Se critica a sí mismo y tiene baja autoestima.
- La depresión en los adolescentes es más frecuente que en los niños-
- Irritabilidad e ira permanente
- Sensibilidad a la crítica
- Quejas sobre dolor de cabeza, estomago, u otro problema corporal
- No disfruta ni realiza actividades normales como el juego o el deporte.
- Tiene sentimiento de melancolía en forma frecuente. (García, 2008, p.22-26)

En conclusión de acuerdo a lo expuesto es importante saber que los adolescentes con depresión pueden también presentar ansiedad, hiperactividad, personalidad bipolar, trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia. La presencia de estos síntomas es una alerta para los padres quienes deben solicitar en forma inmediata la ayuda de un profesional caso contrario esto se puede agravar y llevar a la muerte del adolescente por suicidio.

1.1.1.1.9 Satisfacción vital.

Avía y Vásquez (2011) la satisfacción vital refleja una valoración sobre la propia vida que se basa en un proceso de comparación con un criterio establecido subjetivamente Es una medida fundamentalmente cognitiva que puede hacer referencia a un juicio global sobre la experiencia vital general o bien a diversos dominios como la salud, familia, vivienda, etc. (p.5)

Según este autor la satisfacción vital es el valor o el sentido que se le da a la vida, sobre la experiencia, los logros y las satisfacciones que se ha alcanzado a lo largo de la existencia de un individuo, es importante aclarar que la satisfacción vital esta de la mano con el camino hacia la felicidad, esa sensación de bienestar que produce el vivir, el ser feliz con lo que se hace y con lo que se tiene, el estar bien con uno mismo y con los demás. Rivero (2013 a) afirma:

Rivero En el plano personal el adolescente debe trabajar en su proyecto de vida acorde con sus necesidades e intereses, el papel de los padres juega un rol muy importante porque ellos son los llamados a orientar a sus hijos sobre el futuro a fin de que puedan tomar decisiones asertivas en torno a su vocación profesional, a sus interés artísticos y deportivos. (p.3)

Para este autor el padre de familia debe acercarse a su hijo adolescente a fin de orientarle y apoyarle en la planificación del proyecto de vida, inculcarle sobre el gran propósito de la vida que es la felicidad, es importante concientizar en el adolescente que todo ser humano en condiciones normales, tiene un objetivo en su vida, y es hacia allá a donde dirige su esfuerzo y su actividad, a pesar de los avatares del destino, y de la sociedad estresante y compleja que forma parte del contexto en el que se encuentra inmerso. Rivero (2013 b) afirma:

A través de los medios de comunicación, y específicamente de los Tics que están al alcance del púber generan una imagen distorsionada de la felicidad, venden la idea de que la felicitada es tener aparatos tecnológicas de última generación, vestirse a la moda,

consumir productos y servicios que muchas veces están lejos del alcance por razones económicas y sociales, esto crea frustración en el adolescente, si se profundiza más causa depresión y ansiedad, afectando el interés y el placer por la vida. (p.6)

Este autor indica que existe una percepción errónea de la satisfacción vital se relaciona con el medio económico y social que se posee, existen estudios que indican que la pobreza genera insatisfacción con la vida, en los países ricos existe un alto nivel de satisfacción vital debido a que mediante el dinero satisfacen todas sus necesidades, pero a la hora de evaluar la felicidad en estos países los resultados cambian porque el dinero no compra la felicidad, el estado de ánimo de los habitantes de los países ricos no está en relación al dinero que poseen. Rojas (2007) indica:

Los países pobres perciben lo que es la felicidad, el valor real de la familia, el valor del trabajo, la satisfacción de alcanzar el éxito gracias al esfuerzo propio, es cierto que lo que más trabajo cuesta es lo que más se valora, es un legado que los padres dejan a sus hijos, el hecho de trabajar por llevar el pan al hogar, por compartir una mesa, un día de esparcimiento, sin tener en mente la preocupación que genera el dinero, los grandes negocios y empresas. (p.28)

La vida es para disfrutarla, es corta y se la debe saber aprovechar, es uno de los principios de la Psicología Positiva. Recientes estudios indican además que los adolescentes que tienen un alto nivel de satisfacción vital tienen mejor nivel de funcionamiento en las áreas interpersonal, escolar y en el área intrapersonal, por el contrario los adolescentes que tienen bajo nivel de satisfacción vital presentan problemas de conducta agresiva, ideas suicidas, depresión ansiedad, riesgo de consumo de drogas y alcohol.

La satisfacción vital está directamente relacionada con la familia, las amistades, el entorno social, escolar, también se incluyen como predictores de a satisfacción vital del adolescente el valor personal, la autoestima, la competencia social y el control sobre el ambiente.

La autoestima es una variable determinante para la satisfacción vital del adolescente, esta implica una actitud positiva hacia sí mismo, la confianza en sus potencialidades y fortalezas, hacia las relaciones significativas que traen satisfacción. Otra variable que contribuye a la satisfacción vital es el apoyo social que el adolescente percibe de los miembros de su entorno, esto le da la sensación de pertenencia y apoya a la determinación de su identidad. (Avia y Vasquez, 2011, p.2)

Es decir que la satisfacción vital depende del nivel de autoestima del individuo y del apoyo social que le proporciona vivencias motivadoras que le llenan de felicidad y de placer por la vida.

1.2. Consumo de Drogas

1.2.1. Consumo problemático de drogas

Alonso (2006) el consumo problemático de drogas tiene gran afectación en la salud mental del adolescente lo que llega a constituir un problema social que va en contra del proceso de crecimiento, maduración, desarrollo intelectual y cognitivo del adolescente, limitando el desarrollo de sus capacidades y aspiraciones, generando problemas en su entorno familiar, escolar y social. (p. 6)

Lo que significa que el consumo de drogas acaba con el proyecto de vida del adolescente porque afecta su desarrollo integral y holístico.

El abuso de sustancias es definido como un patrón inadaptado de uso recurrente de sustancias estupefacientes, a las cuales la persona se acostumbra y es incapaz de reducir o cesar el consumo de una sustancia dañina, a pesar del conocimiento de que su uso causa problemas sociales, ocupacionales, psicológicos, de salud, o de seguridad (Sue, Sue y Sue 2012, p. 262- 63)

De acuerdo a este autor el consumo de drogas genera adicción por el uso y abuso de las sustancias nocivas para la salud, lo que crea adicción para el individuo que la consume y además genera falta de voluntad para dejar de consumirla. El consumo excesivo de estas sustancias deteriora la salud mental y física de la persona. Maturana (2011) define:

La corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente, esto puede ayudar a explicar, por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos, por qué estos son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este período crítico, puede afectar la propensión para adicción futura. (p.99)

El adolescente es un ser vulnerable frente a las drogas, la necesidad de pertenencia hace que el púber se involucre fácilmente en el mundo de las drogas, para este autor la fisiología del cerebro en esta edad aún no ha alcanzado la madurez suficiente, específicamente la función que se relaciona con saber tomar decisiones.

En conclusión el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas puede comenzar en edades muy tempranas, específicamente en la adolescencia, a pesar de ser una minoría que recurre al consumo, lo hacen por curiosidad, por experimentar algo nuevo o por presión de los amigos y finalmente cuando atraviesan serios problemas especialmente de tipo familiar. Los adolescentes pueden ser incitados a fumar y beber por la influencia negativa de sus amigos para formar parte del grupo y no ser rechazados, pero de esta manera exponen su salud física, psicología tanto presente y futura además su abuso le puede conducir a la dependencia por lo que probablemente puede continuar con el consumo en una edad más avanzada.

1.2.2. Consumo problemático de alcohol

El alcoholismo es un tipo de adicción conductual, es decir un comportamiento que estimula funciones mentales superiores y que producen cambios comportamentales que al repetirse en forma frecuente causan adicción debido a que el alcohol ataca directamente al cerebro.

De acuerdo a la investigación realizada por Brown (2013) en algunos países subdesarrollados el consumo de alcohol inicia a edad más temprana que la habitual. El alcoholismo está catalogado como el tercer factor que causa la muerte e incapacidad en adolescentes debido a los accidentes y a las enfermedades que su consumo excesivo produce, por lo general el alcohol produce en el adolescente la pérdida de conciencia, y hace que el individuo actúe de manera irracional y cometa actos que atentan contra su vida y la de los demás como por ejemplo al manejar. (p.4)

De acuerdo a este autor el consumo de alcohol cada vez aparece en edades más tempranas, básicamente, por las características propias de la adolescencia, en la que el individuo atraviesa un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios en donde prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas establecidas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad. Myers (2005) afirma:

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras. Los lóbulos frontales son los encargados de los procesos mentales estos ayudan a discernir, a saber pensar antes de

actuar, a pensar en las consecuencias de los actos, a planear el futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponerse en los zapatos del otro. (p.15)

Para adaptarse más fácilmente a un grupo tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia e identidad muy importante para ellos en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se la evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente cajeros automáticos.

Rodríguez (2010) establece que la adolescencia, comprendida entre los 12 y los 18 años, es una época de búsqueda de identidad, en la que la influencia del entorno es aguda y los sujetos resultan especialmente vulnerables en la adquisición de hábitos y conductas peligrosas o no saludables. Tomar bebidas alcohólicas es una de estas actividades que expone al adolescente a graves riesgos para su salud, sus relaciones sociales o el aprovechamiento escolar. (p.4)

El alcohol y las drogas no respeta posición económica ni social, ni tampoco edad ni sexo, los adolescentes son vulnerables y caen fácilmente en este consumo debido a la vulnerabilidad que presentan, como es conocida la búsqueda de identidad es la característica de esta etapa, en donde el adolescente se torna susceptible porque no sabe cómo actuar, es decir no sabe si todavía es niño o es adulto, esto le genera confusión e incertidumbre y se convierte en presa fácil del alcohol.

1.2.3. Causas del consumo de drogas

Al parecer la agudización de la pobreza, la migración, y las nuevas actividades laborales que realizan hombres y mujeres son algunos de los factores desencadenantes de estas patologías que sufre la sociedad en general. En Ecuador según datos del CONSEP (2010), el consumo de drogas ha cobrado caracteres alarmantes, afectando a la población más joven, a los adolescentes que por su necesidad de adquirir estatus social y de pertenecer a un grupo acepta la droga.

En muchos de los casos los adolescentes se refugian en el alcohol y las drogas como salida a los problemas de tipo emocional y a la incompreensión de sus padres. Los adolescentes

que se encuentran en esta situación pueden escoger caminos equivocados como el integrar pandillas juveniles en donde existe el predominio del uso de drogas.

Rodríguez (2010) las situaciones precipitantes para introducirse al mundo de la adicción de acuerdo a los estudios realizados son: experimentar una situación crítica como la muerte de un familiar, crecer en un contexto de apego ambivalente que genere personalidades neuróticas, convivir con padres o familiares adictos, vivir en situaciones de privación económica y cultural. (p.6)

Según esta autora las causas desencadenantes para que el adolescente incurra en el mundo de la droga están relacionadas con los problemas emocionales, familiares y económicos que tiene que afrontar a temprana edad. Estos problemas se pueden agravar si no existe el apoyo social o familiar y si el adolescente no tiene desarrollada su capacidad de resiliencia por lo que él buscará solución en la droga

Las causas que empujan a los adolescentes a ingerir bebidas alcohólicas y/o sustancias psicotrópicas son: la falta de control en los hogares, progenitores que han migrado al exterior, falta de comunicación familiar, depresión, ansiedad, insatisfacción vital, percepción de falta de apoyo social, baja autoestima, uso inadecuado del tiempo libre, fácil obtención de dinero, entre los más conocidos. Martínez y Rubio (2002) afirman:

Las causas biológicas incluyen la adicción de los elementos de vulnerabilidad hereditaria y de los mecanismos biológicos relacionados con el esfuerzo, las causas psicológicas comprenden los procesos relacionados con la expectativa de uso y con los factores implicados en la continuación del consumo por último dentro de los factores sociales se estudian los elementos sociales que favorecen el aprendizaje de uso o lo refuerzan. (p. 27)

Para este autor existen causas biológicas, sociales y psicológicas para el consumo de drogas. Las causas biológicas se relacionan con el factor hereditario mientras que las psicológicas y sociales están acorde con los estímulos que el contexto provee al individuo, dentro de este contexto se encuentran los medios de comunicación y la publicidad que despierta la curiosidad en el adolescente.

Finalmente de acuerdo los diferentes autores el consumo de droga tiene causas biológicas, sociales y psicológicas que deben ser analizadas por los actores sociales a fin de generar políticas públicas para su prevención a través de la educación.

1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas

El alcoholismo y la drogadicción influyen en el rendimiento escolar debido a que sus efectos se manifiestan directamente en el sistema nervioso, alterando el normal funcionamiento de los procesos de percepción, atención, concentración, razonamiento, reflexión, y demás. Laurosse (1999) afirma:

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo. (P.39)

Las consecuencias del alcohol y del consumo de drogas en general pueden llegar a ser graves, así se tiene la sobredosis que puede generar la muerte, accidentes y violencia, problemas médicos, cardiopatía, aumenta los riesgos de cáncer, trastornos mentales y neurológicos, infecciones, diabetes, malnutrición, efectos psicológicos, etc.

Rialp (1988) afirma. “El consumo de drogas produce numerosas consecuencias muchas de ellas patológicas, es decir es capaz de causar auténticas enfermedades, frente a las cuales, desgraciadamente no se cuenta con tratamientos eficaces.” (p.27), de ahí parte la responsabilidad de todos los agentes involucrados en el proceso de formación de los adolescentes, esta responsabilidad implica el saber actuar y ser coherentes con el proyecto de vida que se quiere para el adolescente.

El consumo excesivo de las sustancias como el tabaco y alcohol pueden ocasionar que una persona tienda a volverse drogodependiente, es decir que desarrolle una necesidad imperiosa de obtener la droga, adicionalmente puede provocar una tendencia a aumentar la dosis para sentir los mismos efectos que al principio y llegar a la dependencia física y/o psíquica de la sustancia. (Alonso, 2006, p.12)

La consecuencia del consumo de drogas en el adolescente puede ser funesta tanto para él como para su familia porque desencadena acontecimientos graves como la muerte, el

ingreso a pandillas, la delincuencia, la demencia, la discapacidad, entre otros, es decir acaba con su proyecto de vida.

La responsabilidad social de todos y todas es velar por la salud mental de los adolescentes, como padres y educadores, brindar apoyo social, buscar espacios para generar el aumento de autoestima en el adolescentes, motivar hacia el amor a la vida, realizar acciones encaminadas a lograr la interrelación social positiva que repercutirá en la relación intrapersonal del individuo, esto dará como resultado un alto nivel de satisfacción vital alcanzando el propósito fundamental que todo ser humano tiene, que es la felicidad.

1.3. Adolescentes

1.3.1. Desarrollo biológico

La adolescencia es la etapa en la que el individuo atraviesa una serie de cambios biológicos y físicos que lo conducen a la formación de su personalidad en el campo sexual y al establecimiento de la identidad adulta. Esta separación, entre niño y adulto, le genera confusión, la que es reflejada mediante variaciones de su conducta, en definitiva la adolescencia es una etapa de transición en la que el individuo no se define ni como niño ni como adulto. (Kalish, 2004, p.25)

De acuerdo a este autor la adolescencia es un período de cambios intensos físicos, psicológicos y sociales que le facilitan la maduración del niño y le transforman en adulto, esta transición le capacita al individuo en su función reproductora. Cada niño empieza la pubertad a una edad y ritmo determinado, esto está relacionado con la genética, la raza, la alimentación, la geografía, los estímulos psicológicos y sociales, la adolescencia va desde los 12 a los 18 años, en las niñas inicia a los 10 años de edad y en los niños a los 12 años.

La calidad de vida, de salud y de nutrición han sido factores determinantes que han adelantado progresivamente la pubertad en las niñas, dentro de los cambios físicos característicos de la adolescencia están: Aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de los órganos internos, cambio en la composición corporal, maduración sexual, presentación de los caracteres sexuales secundarios y desarrollo del aparato reproductor.

La pubertad incrementa la producción de hormonas, andrógenos y estrógenos, la glándula pituitaria estimula otras glándulas endocrinas como el tiroides, los adrenales y las gónadas, ovarios y testículos respectivamente. Los niveles hormonales alcanzados en este periodo generan cambios físicos que transforman el cuerpo del niño en un adulto. (Bernal, 2006, pág. 25)

De acuerdo a este autor en los niños los cambios biológicos que se producen son: ensanchamiento de los hombros, aumento de la musculatura, crecimiento del pene y del escroto, aparecimiento del vello púbico, cambio de voz por el ensanchamiento de la laringe, pelo en el pecho y curiosidad y atracción por el sexo opuesto, mientras que en las niñas aparece la menarquia o primera menstruación, ensanchamiento de las caderas, crecimiento del pecho, aparecimiento del vello púbico.

Montenegro (2003) afirma. “El desarrollo biológico obedece a un programa genético producto de la evolución de la especie, desde que nacemos y a medida que crecemos interactuamos con el ambiente el ambiente, nos apropiamos de patrones culturales, incorporamos información y generamos conocimientos”. (p.24)

En conclusión y en base a lo expuesto por los autores la adolescencia es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones parentales que internalizó desde su niñez. Durante esta etapa empieza a verificar la realidad de su propio contexto a través del uso de elementos biofísicos. Desde un plano genital, los elementos biofísicos le ayudan a la estabilidad de la personalidad, esto se puede alcanzar una vez que desaparece la identidad infantil. Como características específicas de esta etapa se presentan la búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia grupal, rebeldía, necesidad de fantaseo e intelectualización, crisis religiosa, desubicación temporal, desubicación, curiosidad por la sexualidad, actividad sexual reivindicadora, contradicciones en la conducta, separación progresiva de los padres, cambios constantes de humor, entre otros.

1.3.2. Desarrollo social

De acuerdo a Bernal (2006) la etapa de adolescencia no es solo un período de cambio del adolescente, sino también de sus padres, en esta etapa es necesario poner especial énfasis a entender mejor la alteración de las relaciones familiares, ya que esto servirá de base y facilitará la inserción del adolescente en la sociedad adulta, caso contrario, si no se da la importancia que se merece a las relaciones familiares, el adolescente podría asimilar sentimientos negativos hacia el por parte de la familia, esto puede dificultar el camino en la búsqueda de su identidad . Para ello es necesario realizar un análisis de las condiciones sociales, culturales y económicas imperantes en el contexto en el que se desenvuelve el adolescente. (p.14-15)

Según este autor los factores contextuales juegan un papel fundamental por la influencia que ejerce la familia en el adolescente, el conocimiento de estos factores facilitan entender

las causas de las dificultades propias de la adolescencia por ello hay que tomar en cuenta el contexto socio histórico en el que los jóvenes de principios del siglo XXI realizan su transición hacia la etapa adulta, ya que son condiciones diferentes en relación a la época en la que sus padres fueron adolescentes, muchos de ellos creen que los actuales tiempos son difíciles debido a los avances de la ciencia y de la tecnología, y a la globalización en general.

El tipo de sociedad repercute directa o indirectamente en la vida del adolescente, específicamente en su camino hacia la adultez. Existen dificultades y amenazas que experimenta el adolescente en la transición social y personal, por un lado la fijación excesiva y hasta cierto punto exagerado que hacen los adultos sobre los conflictos adolescentes, cuyas raíces son generadas en el propio contexto familiar, estas causas muchas de las veces son ignoradas por los padres, quienes encuentran al adolescente el único culpable de los conflictos que se generan en el núcleo familiar.

La llegada de la adolescencia es el proceso de conversión de niño a adulto, de adquirir nuevas relaciones, armar su proyecto de vida, salir del seno familiar, y alcanzar la autonomía e independencia; para poder lograr esto es necesario que el adolescente adquiera un nivel académico que le prepare para la vida, a fin de que pueda acceder a un trabajo en donde se desarrolle tenga la oportunidad de aplicar sus conocimientos y habilidades, y sobretodo ganarse la vida, es decir, es necesario que el adolescente conjuntamente con su desarrollo biopsicosocial debe tener período de formación para que a futuro pueda incursionar en el mundo laboral y de esta manera alcanzar la emancipación.

De acuerdo a Gualtero (2009) una vez que se ha superado el ensimismamiento, la rebeldía, las complicaciones, las indecisiones y en definitiva las turbulencias propias de la edad, el adolescente tiene como resultado de todo ese proceso de cambios un espacio dentro de la vida social, como persona, al formar parte de un grupo social con sus pares, al enfrentarse a una serie de situaciones, distintas y complejas en donde su experiencia y conocimiento le ayudarán a tomar las mejores decisiones, estas situaciones generarán en el individuo actitudes sociales maduras en las que se irán incluyendo los valores personales y culturales adquiridos en las etapas anteriores de su vida y que seguirán alimentando su ser. (p.8-9)

A más de la emancipación e independencia que quieren adquirir de sus padres, el desarrollo social del adolescente se caracteriza por tener la necesidad de afiliación y de sentirse aceptado y reconocido por su entorno, esto le genera la sensación de ser valorado y reafirmado como ser humano, con sus virtudes y sus defectos.

Su interés está centrado en el deporte, la música, la diversión, los amigos, las farras, las chicas, en él se despierta una gran curiosidad con todo lo relacionado con la sexualidad, experimenta vaivenes entre confianza y desconfianza consigo mismo, entre excitación y depresión, risa y llanto, trabajo y ocio, alegría y tristeza, experimenta una mezcla de sentimientos. (Cornejo, 2009, p.6)

Es decir durante esta etapa el adolescente experimenta ambivalencia en torno a sus sentimientos y emociones, lo que le puede volver vulnerable frente los estímulos negativos que la sociedad actual le ofrece como las drogas, la sexualidad y la delincuencia.

El adolescente demuestra una ambivalencia con respecto a la relación con la familia frente a la emancipación y al mismo tiempo a la seguridad que la familia le provee. La escuela favorece la reorganización de la personalidad, esto lo experimenta en la formación de grupos deportivos, sociales y culturales, pero al mismo tiempo puede representar un obstáculo si no son aceptados en el grupo. (Bernal, 2006, p.29)

De acuerdo a este autor en relación a la amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, la delicadeza y el altruismo, tienden a imitar actitudes, gustos, modas, buscan exclusividad. Es característico el apareamiento de grupos primarios, son los más íntimos, los más allegados, como dirían ellos, los más panas, con los que se reúnen con más frecuencia, comparten sus emociones, diversiones y aventuras, esto le proporciona sensación de seguridad, solidaridad y protección, reduce la sensación de frustración, ayuda al proceso de emancipación de sus padres, facilita la creación de lazos de amistad, y finalmente le favorece en su desarrollo social.

Tomando en cuenta las características del desarrollo social se puede concluir que durante esta etapa aparecen las rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlos sobre los demás, prueba su fuerza física a través de peleas con los sus pares o rivales del grupo, expresan palabras agresivas o por el contrario esa agresividad la dirige hacia sí, esto lo refleja mediante su forma de vestir, de actuar y de interactuar. Al igual que los niños le gusta llamar la atención de los adultos demostrando conductas inapropiadas para su edad.

1.3.3. Desarrollo psicológico

El desarrollo psicológico está relacionado con el desarrollo cognoscitivo, este depende en gran medida de las relaciones que el adolescente establece con la gente que está presente en su mundo y las herramientas que la cultura le provee para enriquecer su pensamiento y su conocimiento.

De acuerdo Weissmann, (2010) quien ha tomado como referencia a Piaget menciona que esta es la etapa de las operaciones formales, es el más alto nivel de pensamiento cognitivo, pueden comprender el tiempo histórico y el espacio, utiliza símbolo, maneja el cálculo, desarrollan el razonamiento hipotético – deductivo, tienen la capacidad de someter a prueba una hipótesis, le gusta la investigación, descifrar acertijos complicados sobre irrealidades que están fuera de este mundo, adquiere herramientas para dar solución a problemas. En la adolescencia se desarrolla el pensamiento abstracto, son capaces de definir y analizar abstracciones como la justicia, el amor, la libertad. (p. 25)

Según este autor el adolescente presenta cambios estructurales y funcionales del procesamiento de la información, es decir su capacidad de memoria aumenta considerablemente, su cerebro es una gran computadora, el almacenamiento de la información de la memoria a largo plazo puede ser declarativo, procedimental y conceptual, de igual forma presenta un incremento continuo en la velocidad de procesamiento y desarrollo del pensamiento, por lo tanto el currículo que se desarrolla en la formación de los adolescentes debe contener metodología que estimule el desarrollo de la inteligencia.

Alcanzar el establecimiento de una identidad es el paso más complicado que experimenta el adolescente, definir su personalidad, saber quién es, hacia donde va, como encaja en la sociedad, estos son los cuestionamientos que se hace el individuo durante esta transición que va de la dependencia de los demás a la dependencia de sí mismo como ser humano. (Kalish,2004, p.16)

De acuerdo a este autor la etapa de la adolescencia es un proceso que le permite al púber afianzar su personalidad, alcanzar su identidad y principalmente responsabilizarse de sí mismo, es decir dejar de depender de sus padres en forma progresiva, adquiriendo obligaciones más complejas, las mismas que le ayudarán a actuar como fuerza orientadora en la estructuración del proyecto de vida en donde se definen los valores, los compromisos, los objetivos y el futuro.

El descubrimiento del yo presenta una serie de rasgos en el comportamiento del adolescente a través de las cuales expresa su afirmación interior, estas son: obstinación, espíritu de independencia total, afán de contradicción, deseo de ser admirado, búsqueda de la emancipación del hogar, rebeldía ante las normas establecidas. (Ciriaco, 2000, p. 58)

De acuerdo a lo que indica este autor el descubrimiento del yo se relaciona con la sensación de ser un individuo único e irrepetible, es experimentar el sentimiento de

singularidad individual que unificada con la integración de la auto definición y la estabilidad temporal se convierten en el elemento esencial de la adquisición de la identidad, es decir la identidad es el concepto de sí mismo, es su forma de ser, de sentir y de pensar, únicas en cada ser, esto hace que el adolescente en su constante búsqueda de sí mismo adquiera seguridad y confianza.

Durante el proceso del descubrimiento del yo, si el adolescente adquiere solo autoafirmación puede provocar en él rebeldía y por el contrario si se genera en él la inseguridad dará como resultado la timidez, para evitar estos extremos es necesaria la combinación de ambos, ya que el conocimiento de las propias posibilidades facilita una positiva autoafirmación, confianza y seguridad.

Cabe recalcar que la identidad es un constructo social, es decir se construye gracias a la interacción con los demás, es un fenómeno eminentemente subjetivo con un fuerte componente emocional que implica la valorización de la propia individualidad, denominada autoestima. La tendencia a la autoafirmación, necesaria para el desarrollo de la personalidad, experimenta un crecimiento desmedido, como consecuencia de las actitudes negativas de los adultos que le rodean, tales como: rigidez, incomprensión, limitación en su accionar debido a la autoridad arbitraria, entre otros.

CAPITULO II
METODOLOGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.1. Objetivo General

- Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de una institución educativa de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Elaborar un informe de los resultados del establecimiento.

2.1.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental?
- ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias?
- ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias?
- ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género?

2.2. Diseño de investigación.

En la presente investigación se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes además conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

2.3. Contexto

La presente investigación se realiza en una institución fiscal comprometida con la juventud ecuatoriana ya que su Misión es formar bachilleres técnicos con alto nivel artístico musical, pedagógico, humanístico y científico, que responda la cultura nacional. Visión consolidar el liderazgo institucional en el desarrollo, fortalecimiento y difusión de la cultura musical.

La mayoría de los estudiantes que integran este establecimiento educativo son del sector rural de un nivel socioeconómico medio, ya que sus familias se dedican al trabajo en el campo.

2.4. Población

La población con la que se trabajó para la realización de esta investigación es de 58 estudiantes clasificada de la siguiente forma: 33 de primero de bachillerato paralelo "A", 25 de segundo de bachillerato paralelo "A".

Los investigados cuentan con las siguientes características:

1. Pertenece a un establecimiento educativo mixto.
2. Tiene una edad comprendida entre 14 a 17 años.
3. Pertenece a la sección diurna.

La población objeto de estudio se detalla a continuación:

Tabla 1: Población

ETRACTOS	Hombres	mujeres	total
Estudiantes de primero de bachillerato	28	5	33
Estudiantes de segundo de bachillerato	20	5	25
TOTAL	48	10	58

Fuente: Colegio Investigado

Elaborado por: Jorge Vinicio Amaguaya Adriano.

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1 Métodos

Los métodos utilizados en esta investigación son:

2.5.1.1 El método descriptivo

- El método descriptivo se empleó para explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

2.5.1.2 El método estadístico

- El método estadístico facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

2.5.1.3. Transversal

- Transversal, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

2.5.2. Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta, que nos permitirá recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, las mismas que se detalla a continuación:

Tabla 2: Sociodemográfica

Evaluación de datos sociodemográficos	
Variables que evalúa :	Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.
Descripción:	Evalúa variables psicosociales y de salud.
Referencias:	Van Praag and Kapteyn, 1971 Keys, Fidanza, Karvonen, Kimura, Taylor, Henry, 1972

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.
Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 3: Ficha Técnica de PSS-14.

Perceived Stress Scale (PSS-14)	
Variables que Evalúa:	Percepción de estrés actual
Descripción:	Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga.
Referencia:	Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983; versión en español de Remor, Carrobbles, 2001; Remor, 2006.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.
Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 4: Ficha Técnica del AAQ-7.

Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)	
Variables que evalúa:	Flexibilidad/inflexibilidad psicológica
Descripción:	Evalúa evitación experiencial o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.
Referencia:	Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, Beltrán, 2013.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 5: Ficha Técnica del Type A Behavior Scale.

Type A Behavior Scale	
Variables que Evalúa:	Personalidad
Descripción:	Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
Referencia:	Haynes, Baker, 1982.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 6: Ficha Técnica del UCLA.

UCLA Loneliness Scale Revised-Short	
Variables que Evalúa:	Sensación subjetiva de soledad.
Descripción:	Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.
Referencia:	Russel, Peplau, Cutrona, 1980 con adaptación española de

	Morejon, García-Boveda, 1994
--	------------------------------

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 7: Ficha Técnica del BRS.

Brief Resilience Scale (BRS)	
Variables que evalúa:	Capacidad de las personas de adaptarse al estrés.
Descripción:	Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
Referencia:	Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard, 2008.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 8: Ficha Técnica del AUDIT-C.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) (Self-report version)	
Variables que evalúa:	Consumo problemático de alcohol
Descripción:	Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.
Referencia:	Kriston, Hölzel, Weiser, 2008; Babor, Higgins-Biddle, Monteiro, 2001

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 9: Ficha Técnica del ASSIST

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	
Variables que Evalúa:	Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros.
Descripción:	Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses.
Referencia:	OMS, 2010.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 10: Ficha Técnica del PHQ-9.

Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)	
Variables que evalúa:	Depresión y ansiedad

Descripción:	Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.
Referencia:	Kroenke, Sitzer, Williams, Löwe, 2001.

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

Tabla 11: Ficha Técnica del LSQ.

Satisfaction Life Question (LSQ)	
Variables que evalúa:	Satisfacción vital
Descripción:	Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.
Ítem:	“¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?”
Referencia	Dolan, Layard, Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, Sachs, 2012. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012)

Fuente: Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación.

Autores: Andrade, L. Cuenca, G. y León, R. (2015)

2.5.3. Procedimiento

Con el fin de realizar el presente trabajo de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por los coordinadores de la Universidad, se realizó la visita a un colegio público de la ciudad de Riobamba, ofertando la propuesta mediante una entrevista con la primera autoridades de las instituciones, una vez aceptada la propuesta se formalizó con el colegio seleccionado mediante un oficio de la UTPL, dirigido al Rector del plantel para su aprobación, para posterior entregar por parte del señor Rector el respectivo consentimiento informado con su respectiva firma, luego de este trámite se realizó la presentación ante los miembros del Departamento de Orientación Vocacional o Consejería Estudiantil y del señor Inspector General del Colegio, para coordinar las actividades de investigación, para ello se elaboró un cronograma que incluye la preparación de los instrumentos de evaluación de los alumnos de primero y segundo de bachillerato, la socialización de la actividad y la aplicación de los instrumentos de investigación.

Cabe indicar que no se seleccionó muestra debido al reducido número de la población, por lo que se trabajó con dos paralelos (primero y segundo año de bachillerato), con un total de 58 estudiantes, conformado por 48 hombres y 10 mujeres. La aplicación de los instrumentos

se cumplió acorde al cronograma establecido y con el apoyo del personal del Departamento de Orientación y del señor Inspector General, esto permitió un ambiente favorable para la inducción, socialización, y ejecución de la investigación.

Una vez obtenida la información se realizó el ingreso de datos a la matriz diseñada por el equipo de investigadores del programa de investigación, luego se procedió con la tabulación, análisis y discusión de resultados, para realizar el diseño y entrega del informe al centro educativo investigado.

2.5.4. Recursos

Talento Humano

- Directora de tesis
- Director del centro educativo
- Investigador
- Estudiantes de primero y segundo de bachillerato.

Recursos Materiales

- Materiales de oficina
- Libros de investigación

Recursos Tecnológicos

- Computadora
- Cámara fotográfica
- Flash memory
- Cds

Recursos Financieros

Tabla 12: Recursos Financieros

N.-	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
100	horas de internet	0,70	70.00
3	Textos	30.00	90.00
100	Copias	0.02	2.00
10	Cd	0.50	5.00

10	Anillados	1.20	12.00
4	Empastados	8	32.00
1	Memory	15.00	15.00
	Transporte	50.00	50,00
900	Impresiones blanco negro	0.05	45.00
	Materiales de oficina	30.00	30.00
100	Impresiones a color	0.50	50.00
	Imprevistos	105.00	105.00
	TOTAL		506.00

CAPITULO III
ANÁLISIS DE DATOS

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

En este apartado se puede evidenciar el análisis de la información sobre las características psicosociales de los investigados tales como: edad, sexo y año de bachillerato.

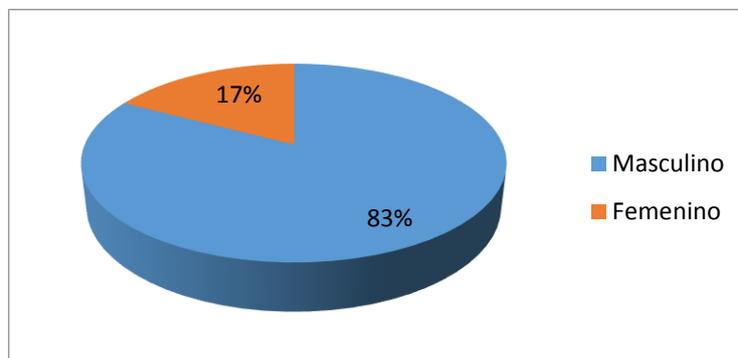


Figura 1: Sexo.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a la Figura 1, podemos verificar que de la población investigada, el 83% pertenecen al género masculino y el 17 % corresponden al género femenino.

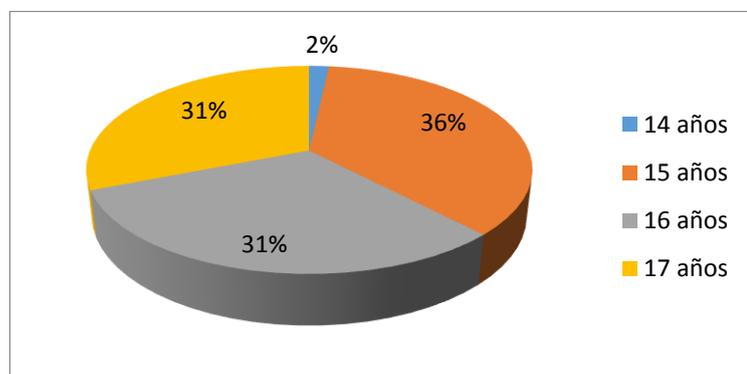


Figura 2: Edad

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable edad el 36% de la muestra poseen 15 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 31% 16 años, el 31% tiene 17 años y finalmente el 2% tiene 14 años.

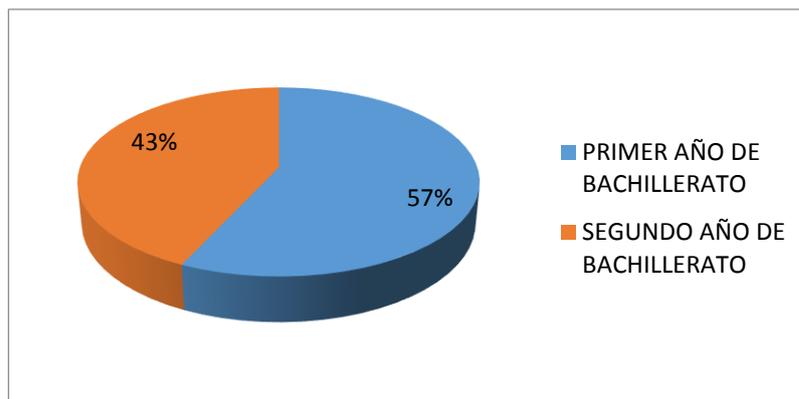


Figura 3: Año de Bachillerato

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Del total de estudiantes investigados (n=58), el 57% cursan el primer año de bachillerato y el 43% el segundo año de bachillerato. Considerando que existe mayor número de investigados en el primer año de bachillerato.

3.1.2. Análisis de resultados generales

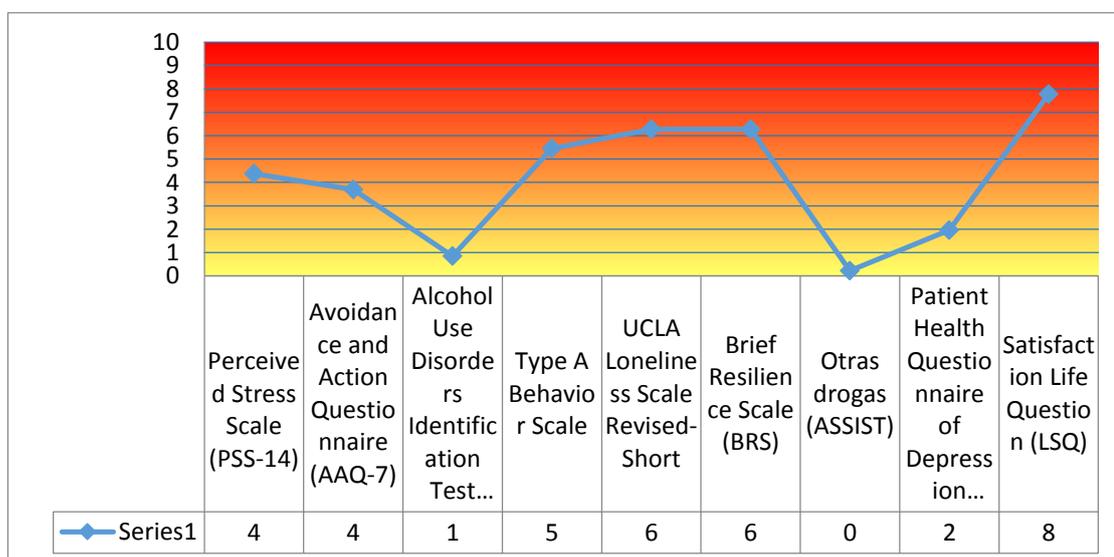


Figura 4: Batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 4 en lo que respecta a la variable: Consumo de sustancias, otras drogas; depresión y la ansiedad, podemos verificar que se ubican en 1 punto, 0 puntos y 2 puntos respectivamente, lo cual indica que se presentan como variables protectoras al encontrarse por debajo de la media establecida de 5 puntos, podemos

verificar que en la variable de resiliencia se ubica en 6 puntos respectivamente, lo cual se presenta como variable protectora. Mientras que la variable de satisfacción de la vida, se puede verificar que se ubica en 8 puntos, lo cual indica que se presenta como una variable protectora, ya que se encuentra sobre la media establecida de 5 puntos, entre más alto sea el puntaje en esta variable mayor satisfacción vital existe.

Tabla 13: Frecuencia (PSS-14).

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1	19	17	17	3	2	
2	18	18	16	6	0	
3	13	11	22	8	4	
4	6	9	18	20	5	
5	6	10	19	16	7	
6	2	6	16	20	14	
7	2	6	15	24	11	
8	5	19	22	12	0	
9	4	5	20	23	6	
10	4	11	20	18	5	
11	7	15	17	16	3	
12	1	9	20	22	6	
13	5	10	21	13	9	
14	9	17	24	7	1	
TOTAL	101	163	267	208	73	812

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 13, se aprecia en el reactivo 6 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 14 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “muy a menudo” sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla. Lo cual se corrobora con la puntuación obtenida en la figura 4.

Por otro lado analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población investigada cuenta con una puntuación de 4, lo cual está por debajo de la media, por ende se define como variable protectora.

Tabla 14: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	
1	19	23	1	11	1	2	1	
2	13	19	5	9	5	4	3	
3	14	22	7	9	4	0	2	
4	25	17	6	7	2	1	0	
5	14	17	11	11	0	3	2	
6	19	13	7	8	5	4	2	
7	14	19	6	14	2	2	1	
TOTAL	118	130	43	69	19	16	11	406

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 14, se aprecia en el reactivo 1 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 23 individuos, los mismos que han pensado “muy raramente es verdad” que sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que les sea difícil vivir la vida que querrían, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, lo cual está por debajo de la media con un puntaje bajo, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada consumen muy poca bebidas alcohólicas.

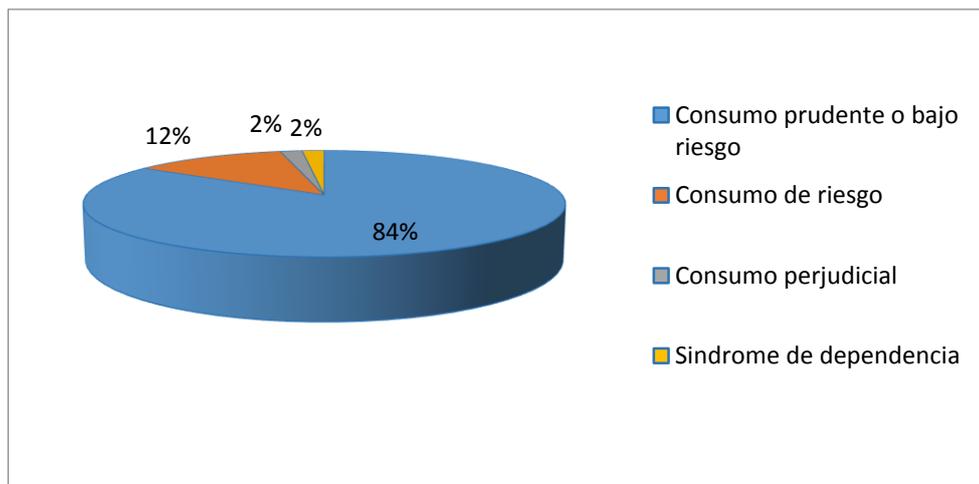


Figura 5: Test AUDIT a nivel general.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la gráfico 4, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con el 84%, consumo de riesgo el 12%, síndrome de dependencia el 2%, y consumo perjudicial al 2%.

Tabla 15: Frecuencia Type A Behavior Scale (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada	
1	29	22	7	0	
TOTAL					
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	6	22	16	14	
3	19	23	8	8	
4	4	27	13	14	
5	10	22	15	11	
6	9	21	15	13	

TOTAL	77	137	74	60	348
Reactivo	Si		No		
7	31		27		
8	31		27		
9	34		24		
10	27		31		
TOTAL	123		109		232

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con las frecuencias presentadas en la tabla 15 en referencia al tipo de personalidad, para el (reactivo 1) tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 29 individuos. Con una frecuencia de 27 individuos se presenta el (reactivo 4) son muy autoritarios y dominantes, optaron por la respuesta de vez en cuando. Finalmente el (reactivo 10) al sentirse molestos al esperar respondieron 27 individuos con respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad, se observa que mantiene una puntuación media de 5, por lo que se encuentra en la media establecida, lo cual señala a (Type A Behavior Scale) como una variable ni de riesgo ni protectora.

Tabla 16: Frecuencia UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	3	11	33	11
2	14	16	18	10
3	9	28	18	3
4	16	18	18	6
5	3	12	20	23

6	9	17	20	12	
7	24	18	15	1	
8	14	21	20	3	
9	4	2	25	27	
10	4	9	26	19	
11	18	21	18	1	
12	23	15	18	1	
13	15	15	18	10	
14	23	21	12	2	
15	9	14	23	12	
16	4	16	22	16	
17	16	16	21	5	
18	16	18	19	5	
19	2	12	26	18	
20	4	13	20	21	
TOTAL	230	313	410	206	1159

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 16, sensación subjetiva de soledad, se aprecia en el reactivo 1 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 33 individuos, los mismos que piensan “a veces” que la gente que los rodea los entiende, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Como se observa en la figura 4 que corresponde a una variable de soledad (UCLA), se obtiene una puntuación de 6 la misma que se encuentra por encima de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo.

Tabla 17: Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	6	6	14	20	12	
2	5	12	20	16	5	
3	8	5	20	14	11	
4	7	18	12	16	5	
5	8	16	17	12	5	
6	6	21	18	7	6	
TOTAL	40	78	101	85	44	348

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 17, la mayor frecuencia de 21 individuos se sitúa en el (reactivo 6) suele llevarles mucho tiempo superar complicaciones en su vida, para lo cual eligen como respuesta la categoría en desacuerdo.

En el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), la población investigada se ubica con una puntuación de 6, lo cual se aprecia como un puntaje elevado respecto a la media, de esta forma se afirma que la población investigada puede superar positivamente los problemas que les afrontan, al ser una variable protectora.

Tabla 18: Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	93,1	6,9	0,0	0,0	0,0
2	82,8	15,5	0,0	1,7	0,0
3	72,4	19,0	5,2	3,4	0,0

4	94,8	5,2	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0
9	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 18, se observa en el reactivo 5 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 58 individuos, los mismos que piensan “nunca” en los últimos tres meses “nunca” han consumido cocaína, así mismo en el reactivo 7 la población investigada presenta mayor frecuencia con 58 individuos, los mismos que piensan “nunca” en los últimos tres meses han consumido inhalantes, al igual que en el reactivo 10 la población investigada presenta mayor frecuencia con 58 individuos, los mismos que piensan “nunca” en los últimos 3 meses, han consumido otras sustancias psicoactivas, siendo estas las mayores frecuencias presentada en esta tabla.

Para el caso del variable consumo de otras drogas (ASSIT) puntúa con 0, lo cual es considerablemente bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos.

Tabla 19: Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	25	16	8	9	
2	24	27	4	3	
3	40	11	5	2	
4	32	18	4	4	
5	28	18	9	3	
6	34	17	5	2	
7	38	17	3	0	
8	43	11	3	1	
9	44	10	4	0	
TOTAL	308	145	45	24	522

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 19, la mayor frecuencia de 44 individuos se sitúa en el (reactivo 9) han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma, para lo cual eligen como respuesta la categoría “nunca”.

Tabla 20: Frecuencia (Lsq)

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	0	1	0	2	5	5	10	10	14	11	58

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 10 individuos en la tabla 20, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida con una puntuación de 9.

3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino

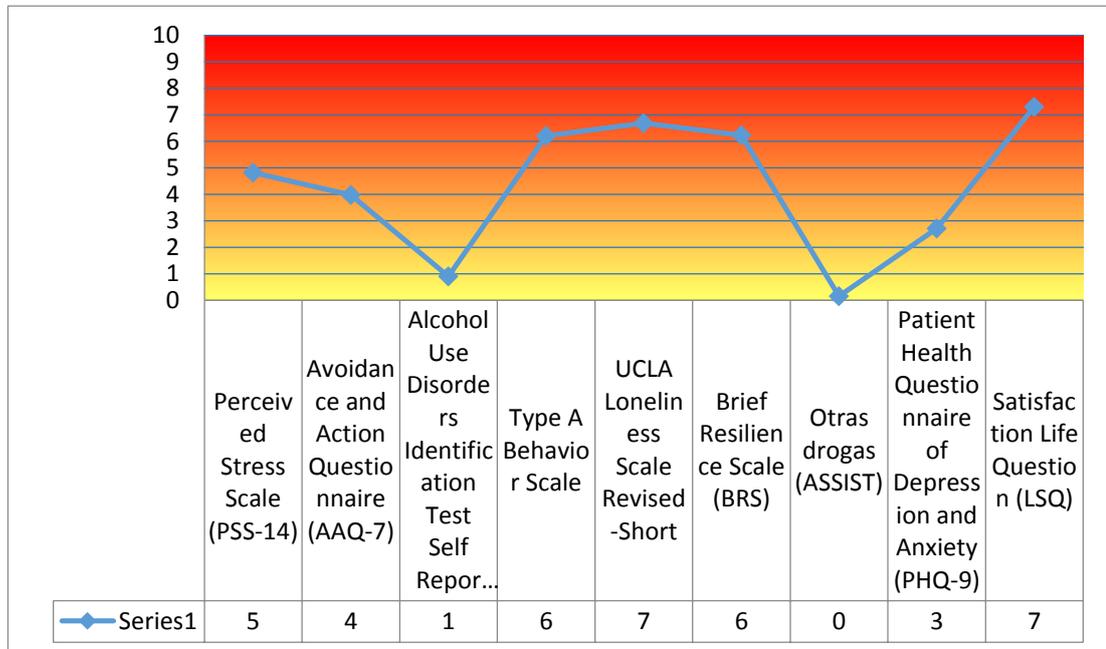


Figura 6: Test con resultados estandarizados género femenino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 6, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino la variable UCLA, puntúa con 7 en la escala de 0 a 10, se encuentra por encima de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo, en la variable de Personalidad la puntuación es de 6 se encuentra por encima de la media que es 5 y se considera como variable de riesgo.

Para el caso de la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) se puntúan en 4, la variable estrés con una puntuación de 5, consumo de bebidas alcohólicas 1, variable otras drogas 0, variables depresión y ansiedad 3 todas se ubican por debajo de la media establecida que es 5, por ende son consideradas como variables protectoras.

Tabla 21: Frecuencia Perceived Stress Scale (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1	3	3	3	0	1	
2	2	1	4	3	0	
3	1	3	4	1	1	
4	0	2	3	5	0	
5	0	2	4	4	0	
6	0	1	4	3	2	
7	0	2	4	4	0	
8	1	2	4	3	0	
9	0	2	5	3	0	
10	1	3	3	3	0	
11	0	3	2	5	0	
12	0	2	3	2	3	
13	0	2	4	3	1	
14	2	1	5	2	0	
TOTAL	10	29	52	41	8	140

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 21, las frecuencias obtenidas es de 5 en el (reactivo 4, 9, 11, 14), a menudo en el último mes han manejado con éxito los problemas, de vez en cuando en el último mes han podido controlar las dificultades de su vida, a menudo en el último mes, han estado enfadados porque las cosas que les han ocurrido estaban fuera de su control y en el último

mes, de vez en cuando han sentido que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas, respectivamente.

De acuerdo con la variable el consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa con 1 en la grafico 5, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

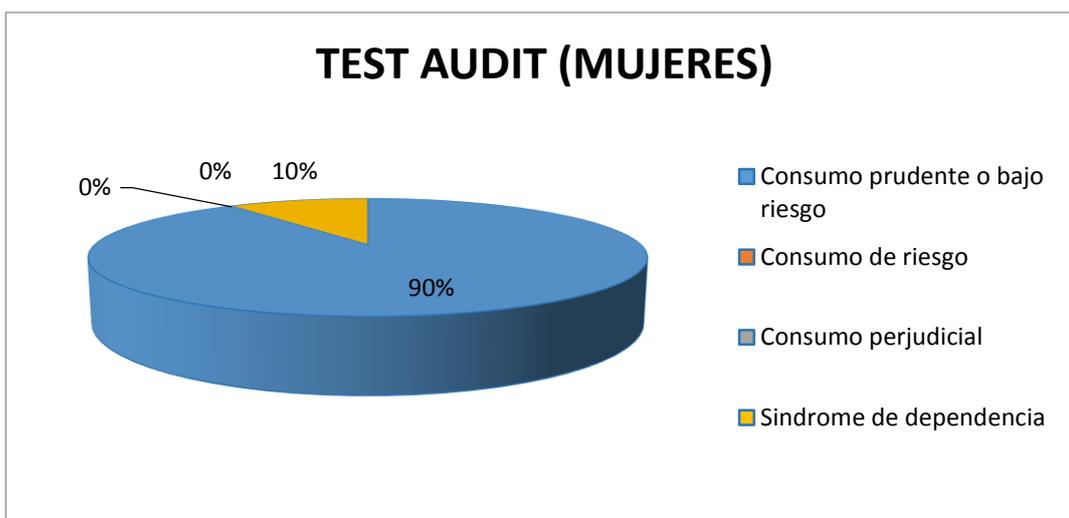


Figura 7: Test AUDIT de mujeres.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en el grafico 5 la población objeto de investigación presentan un consumo prudente o de bajo riesgo el 90% y el 10% síndrome de dependencia.

Tabla 22: Frecuencia (AAQ-7)

Reactiv o	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	3	4	0	2	0	1	0
2	1	2	3	0	3	0	1
3	1	3	3	1	1	0	1
4	3	4	2	0	1	0	0

5	1	5	3	1	0	0	0	
6	4	1	2	0	2	0	1	
7	1	4	3	1	1	0	0	
TOTAL	14	23	16	5	8	1	3	70

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 22, se aprecia en el reactivo 5 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 5 individuos, los mismos que han pensado “muy raramente es verdad” que sus emociones interfieren en cómo les gustaría que fuera su vida, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Tabla 23: Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada	
1	4	4	2	0	
TOTAL					
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	2	4	2	2	
3	3	3	3	1	
4	2	3	2	3	
5	3	2	2	3	
6	2	5	1	2	
TOTAL	14	16	11	9	50

Reactivo	Si	No	
7	6	4	
8	8	2	
9	8	2	
10	6	4	
TOTAL	28	12	40

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 23 las frecuencias más representativas respecto a alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral/escolar han respondido positivamente que sí, con una frecuencia de 6. A menudo se sienten muy presionados por el tiempo 5 mujeres respondieron en la categoría de vez en cuando. Finalmente han respondido Tienen un fuerte deseo de sobresalir (ser la mejor) en la mayor parte de las cosas 4 mujeres.

Del total de población investigada del género femenino, para la variable de personalidad (Type A) puntúan con 6, sobrepasando la media, siendo considerada como variable de riesgo.

Tabla 24: Frecuencia ucla loneliness Scale Revised-Short

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	1	8	0
2	1	2	4	3
3	1	5	4	0
4	2	0	6	2
5	0	4	4	2
6	2	5	2	1

7	2	4	4	0	
8	0	3	6	1	
9	0	2	4	4	
10	0	2	6	2	
11	1	3	6	0	
12	1	3	5	0	
13	2	0	5	3	
14	1	6	3	0	
15	1	2	5	2	
16	0	4	4	2	
17	2	3	4	1	
18	1	2	6	1	
19	0	2	6	2	
20	0	3	3	4	
TOTAL	18	56	95	30	199

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 24, se aprecia en el reactivo 1 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 8 individuos, los mismos que piensan “a veces” que la gente que los rodea los entiende, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Tabla 25: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	0	1	4	4	1	
2	0	1	5	4	0	
3	1	0	4	4	1	
4	1	2	3	4	0	
5	1	5	3	1	0	
6	2	4	3	1	0	
TOTAL	5	13	22	18	2	60

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla La mayor frecuencia de 25 que se sitúa en el (reactivo 5) no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante.

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

Tabla 26 : Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	10	0	0	0	0	10
2	9	0	0	1	0	10
3	9	0	0	1	0	10
4	9	1	0	0	0	10

5	10	0	0	0	0	10
6	10	0	0	0	0	10
7	10	0	0	0	0	10
8	10	0	0	0	0	10
9	10	0	0	0	0	10
10	10	0	0	0	0	10
11	10	0	0	0	0	10

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 26, se observa en el reactivo 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 10 individuos, los mismos que piensan “nunca” en los últimos tres meses han consumido drogas, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, u otras sustancia psicoactivas, siendo estas las mayores frecuencias presentada en esta tabla.

Para el análisis de (ASSIT) en la figura 6, se observa una puntuación de 0, por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.

Tabla 27: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	4	1	0
2	2	6	2	0
3	4	3	2	1
4	5	3	1	1
5	3	6	1	0

6	2	5	3	0	
7	5	4	1	0	
8	4	4	1	1	
9	6	3	1	0	
TOTAL	36	38	13	3	90

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 27, la mayor frecuencia es de 6 individuos se sitúa en el (reactivo 2) se han sentido tristes, deprimidos o desesperados responden varios días, al igual que la frecuencia de 6 individuos (reactivo 5) tienen poco tiempo o excesivo apetito varios días, así mismo con una frecuencia de 6 individuos (reactivo 9) nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma.

Como se observa en la figura 6 la variable (PHQ-9) se puntúa en 3 esta por debajo de la media y se considera como una variable protectora.

Tabla 28: Frecuencia (Lsq)

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 4 individuos en la tabla 28, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida con una puntuación de 8.

Finalmente en la figura 6 se tiene la puntuación respecto a la variable satisfacción de vida (LSQ) correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 7, lo cual indica que se encuentran con un nivel sobre la media 5 por lo que se define a la vez como variable protectora ha mayor puntuación mayor satisfacción existe.

3.1.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.

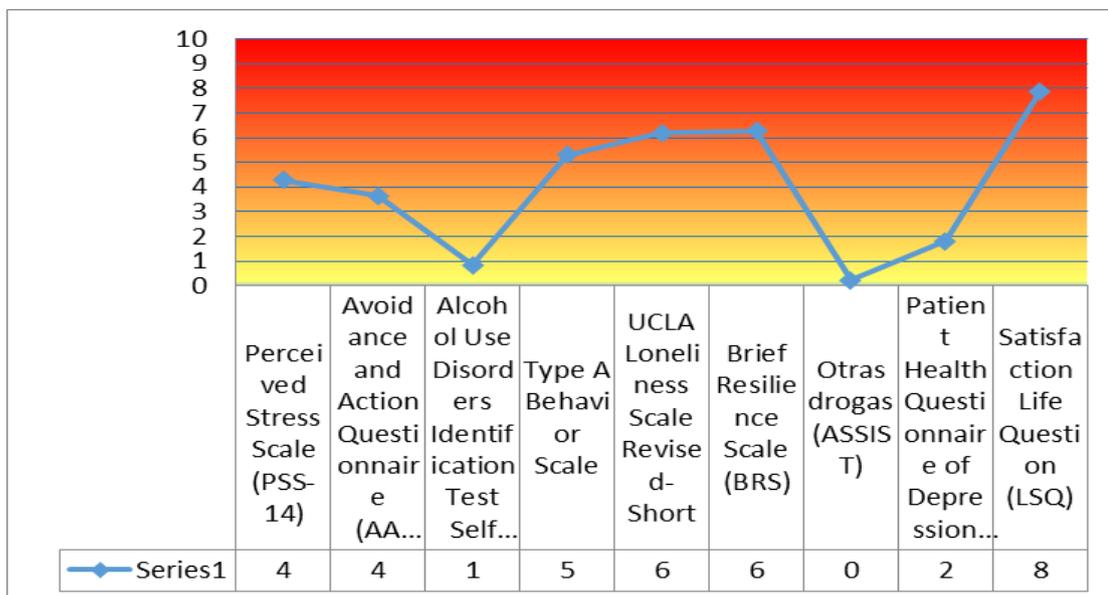


Figura 8: Test con resultados estandarizados género masculino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 3 en lo que respecta a la tercera variable: Consumo de sustancias, otras drogas y depresión y la ansiedad, podemos verificar que se ubican en 1 punto, 0 puntos y 2 puntos respectivamente, lo cual indica que se presentan como variables protectoras al encontrarse por debajo de la media establecida de 5 puntos, en la variable UCLA se puntúa en 6 por encima de la media y se considera como variable de riesgo, en la variable de resiliencia podemos verificar que se ubica en 6 puntos respectivamente lo cual indica que se presenta como variable protectora. Mientras que la novena variable satisfacción de la vida, se puede verificar que se ubica en 8 puntos, lo cual indica que se presenta como una variable protectora, ya que se encuentra sobre la media establecida de 5 puntos.

Para el caso de la variable inflexibilidad psicológica (AAQ-7) se puntúan en 4, la variable estrés con una puntuación de 4, consumo de bebidas alcohólicas 1, variable otras drogas 0, variables depresión y ansiedad 2, todas se ubican por debajo de la media establecida que es 5, por ende son consideradas como variables protectoras.

Tabla 29: Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
----------	-------	------------	------------------	----------	--------------

1	16	14	14	3	1	
2	16	17	12	3	0	
3	12	8	18	7	3	
4	6	7	15	15	5	
5	6	8	15	12	7	
6	2	5	12	17	12	
7	2	4	11	20	11	
8	4	17	18	9	0	
9	4	3	15	20	6	
10	3	8	17	15	5	
11	7	12	15	11	3	
12	1	7	17	20	3	
13	5	8	17	10	8	
14	7	16	19	5	1	
TOTAL	91	134	215	167	65	672

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 29, las frecuencias obtenidas presentan una frecuencia de 20 en el (reactivo 9, 12), a menudo en el último mes, han podido controlar las dificultades de su vida y a menudo en el último mes, han pensado sobre las cosas que les quedan por hacer, respectivamente

De acuerdo a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género masculino puntúa con 1 en la figura 6, siendo una puntuación baja dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable protectora.

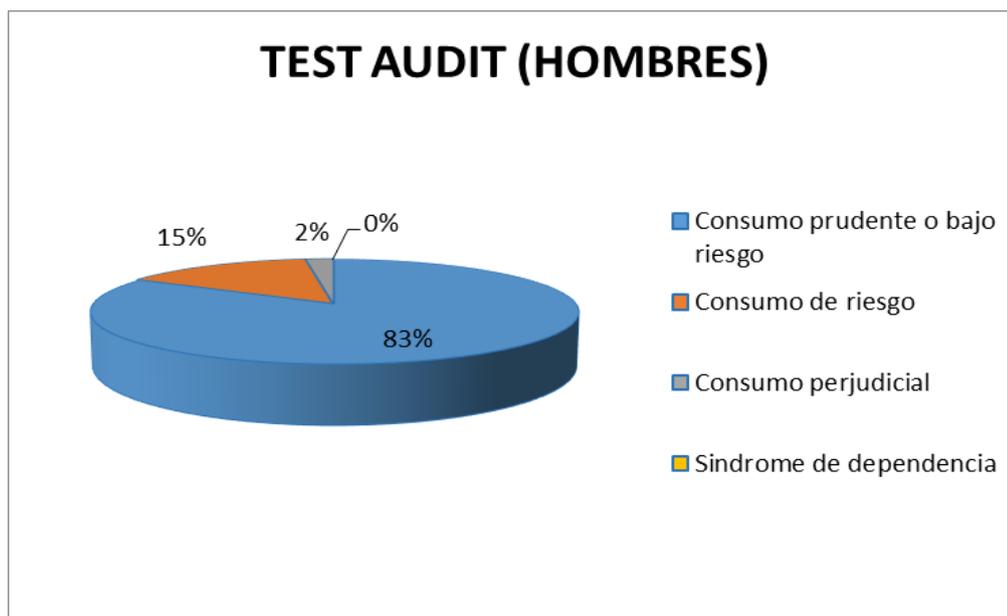


Figura 9: Test AUDIT de hombres.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se puede apreciar en la figura 9 que el 15% de los alumnos investigados presentan un consumo de riesgo, el 2% un consumo perjudicial, el 83% un consumo prudente o bajo riesgo.

Tabla 30: Frecuencia Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	
1	16	19	1	9	1	1	1	
2	12	17	2	9	2	4	2	
3	13	19	4	8	3	0	1	
4	22	13	4	7	1	1	0	
5	13	12	8	10	0	3	2	
6	15	12	5	8	3	4	1	
7	13	15	3	13	1	2	1	
TOTAL	104	107	27	64	11	15	8	336

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 30, se aprecia en el reactivo 4 que la población investigada presenta

mayor frecuencia con 22 individuos, los mismos que han pensado “nunca es verdad” mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Tabla 31: (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada	
1	25	18	5	0	
TOTAL					
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca	
2	4	18	14	12	
3	16	20	5	7	
4	2	24	11	11	
5	7	20	13	8	
6	7	16	14	11	
TOTAL	61	116	62	49	288
Reactivo	Si		No		
7	25		23		
8	23		25		
9	26		22		
10	21		27		
TOTAL	95		97		192

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Se aprecia en la tabla 31 las frecuencias más representativas respecto a Alguna vez si siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico han respondido positivamente con una frecuencia de 26. Son muy exigentes y competitivos 16 hombres respondieron en la categoría a menudo. Finalmente han respondido tienen un fuerte deseo de sobresalir (ser la mejor) en la mayor parte de las cosas 25 mujeres.

Tabla 32: Frecuencia ucla loneliness Scale Revised-Short

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	2	10	25	11
2	13	14	14	7
3	8	23	14	3
4	14	18	12	4
5	3	8	16	21
6	7	12	18	11
7	22	14	11	1
8	14	18	14	2
9	4	0	21	23
10	4	7	20	17
11	17	18	12	1
12	22	12	13	1
13	13	15	13	7
14	22	15	9	2
15	8	12	18	10
16	4	12	18	14
17	14	13	17	4
18	15	16	13	4
19	2	10	20	16

20	4	10	17	17	
TOTAL	212	257	315	176	960

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 32, se aprecia en el reactivo 1 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 25 individuos, los mismos que piensan “a veces” que la gente que los rodea lo entiende, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Tabla 33: Frecuencia Brief Resilience Scale (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	
1	6	5	10	16	11	
2	5	11	15	12	5	
3	7	5	16	10	10	
4	6	16	9	12	5	
5	7	11	14	11	5	
6	4	17	15	6	6	
TOTAL	35	65	79	67	42	288

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

La mayor frecuencia de 33 que se sitúa en el (reactivo 6) les suele llevar mucho tiempo superar complicaciones en su vida.

De acuerdo a lo observado en la figura 8 respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale) puntúa con 6 en la escala de 10, lo cual es atribuye que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora.

Tabla 34: Porcentaje the Alcohol, Smoking and Sustance Involment Test

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario	TOTAL
1	44	4	0	0	0	48
2	39	9	0	0	0	48
3	33	11	3	1	0	48
4	46	2	0	0	0	48
5	48	0	0	0	0	48
6	47	1	0	0	0	48
7	48	0	0	0	0	48
8	47	1	0	0	0	48
9	47	1	0	0	0	48
10	48	0	0	0	0	48
11	47	1	0	0	0	48

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 34, se observa en el reactivo 5, 7, 10 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 48 individuos, los mismos que piensan “nunca” en los últimos tres meses han consumido cocaína, opiáceos, siendo estas las mayores frecuencias presentada en esta tabla.

Para el análisis de (ASSIT) en la figura 8, se observa una puntuación de 0, por lo tanto no se realiza un análisis en este caso.

Tabla 35: Frecuencia Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	20	12	7	9	
2	22	21	2	3	
3	36	8	3	1	
4	27	15	3	3	
5	25	12	8	3	
6	32	12	2	2	
7	33	13	2	0	
8	39	7	2	0	
9	38	7	3	0	
TOTAL	272	107	32	21	432

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 35, la mayor frecuencia es de 39 individuos se sitúa en el (reactivo 8) se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.

Tabla 36: Frecuencia (Lsq)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	0	1	0	2	2	5	9	6	13	10	48

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 13 individuos en la tabla 36, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida con una puntuación de 13.

Finalmente se tiene la puntuación respecto a la variable satisfacción de vida (LSQ) correspondiente a la población masculina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 8, lo cual indica que se encuentran con un nivel sobre la media 5 por lo que se define como por lo que se define a la vez como variable protectora ha mayor por lo que se define a la vez como variable protectora.

3.2. Discusión de resultados

En base a la literatura obtenida a través de estudios realizados por Ruiz C. (2015) se considera que la inflexibilidad psicológica permite conceptualizar los trastornos de personalidad, depresión, ansiedad u otros trastornos emocionales de un modo funcional - contextual. De ahí que para este autor la inflexibilidad psicológica está relacionada con la capacidad de adaptación y de inflexibilidad, presenta rasgos específicos como el exceso de auto represión, autodisciplina y autocontrol, estrictos en su forma de vivir, tienden a aplicar las reglas en forma extrema, son perfeccionistas, severos y exigentes consigo mismo, reprimen el disfrute de la vida cotidiana como el compartir con amigos y familia, experimentar placer y alegría porque piensan que esto desvía sus objetivos en especial los relacionados con el trabajo, es decir no satisfacen sus necesidades básicas por evitar desviar su camino (Lensenweger M, 2009), y de acuerdo a los resultados obtenidos por la investigación el nivel de **inflexibilidad psicológica** en los estudiantes es muy bajo, por lo tanto asimilan sus experiencias negativas de una forma adecuada, no dejando así que estas afecten en su cotidianidad, reduciendo así el riesgo de que aparezcan problemas emocionales.

Papalia D, Wendkos S y Duskin R. (2009) menciona que la personalidad es una organización armónica de los sistemas psicofísicos que determinan la forma de actuar y de pensar del individuo a lo largo de toda su vida. En los estudiantes investigados su personalidad según los resultados de la escala de comportamiento (**Type A Behavior Scale**) tienen una tendencia media a caracterizarse por una personalidad relacionada con la competitividad, intensa motivación de logro; ya que individuos (reactivo 1) tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, 27 individuos (reactivo 4) son muy autoritarios y dominantes, otros optan por la respuesta de vez en cuando y 27 estudiantes (reactivo 10) se sienten molestos al esperar; lo cual indica que el resto de población se caracteriza por tener una personalidad "adecuada".

De la misma manera en base a la literatura y estudios realizados por Sue D, Sue D y Sue S. (2012) “la depresión es un trastorno de estado de ánimo que se caracteriza por una profunda tristeza, sentimientos de inutilidad y minusvalía a más de retraimiento de los otros.” De ahí que para este autor “La depresión viene a constituir el resultado de interacciones complejas entre factores psicológicos, sociales y biológicos, esta depresión puede generar estrés y disfunción, lo que empeora la vida de la persona afectada y en definitiva empeora la misma depresión” (Mosquera D, 2008). En el grupo de estudiantes investigados los síntomas de depresión y ansiedad asociadas con el deterioro social no han estado presentes durante las últimas 2 semanas, ya que 44 individuos en el reactivo 9 (han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma) escogen la categoría de nunca (Tabla 15). Por lo tanto es una población que presenta un nivel bajo de depresión y ansiedad, lo que les permite realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

En base a la literatura obtenida y estudios realizados por (Arce E,2000) afirma: “El estrés es una tensión provocada por situaciones tensas y agobiantes que dan origen a respuestas o reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos que en ocasiones pueden llegar a ser graves”, es por ello la importancia de conocer la Percepción que tienen los estudiantes acerca del estrés, es así que en la unidad educativa investigada es bajo, pues solo 14 de ellos durante el último mes han pensado “muy a menudo” que presentan estrés por tanto ven algunas situaciones de la vida como estresantes. Esto se corrobora en la figura 4, ya que presenta un puntaje de 4 reflejando que dicha variable se encuentra por debajo de la media, siendo una variable protectora.

El alcohol se ubica dentro de las drogas lícitas más utilizadas y perjudiciales para la salud siendo el tercer factor que causa la muerte e incapacidad en adolescentes debido a los accidentes y a las enfermedades que su consumo excesivo produce, y de acuerdo a la variable AUDIT-C se conoció que el consumo de bebidas alcohólicas en la población investigada es bajo, lo que evidencia que dichos estudiantes no están marcados en el patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. Sin embargo esta variable no puede quedar exenta, ya que según la investigación realizada por Consep, (2010) para Ecuador, el consumo de drogas ha cobrado caracteres alarmantes, afectando a la población más joven, a los adolescentes que por su necesidad de adquirir estatus social y de pertenecer a un grupo acepta la droga. Por otro lado estudios realizados (Brown D, 2013) indica en algunos países subdesarrollados el consumo de alcohol inicia a edad

más temprana que la habitual, con estos resultados podemos constatar que el consumo de alcohol no hace diferencia de edad, Género ni estatus social.

En la variable de satisfacción de vida (**LSQ**), la misma que en esta investigación se define como la valoración de su propia vida, experiencias alcanzados a lo largo de la existencia de un individuo, de acuerdo a los resultados obtenidos se logró conocer que con una puntuación de 8 sobre 10 que los estudiante investigados tienen una buena percepción sobre su vida.

Además en el presente estudio se puede evidenciar que en ambos géneros hombres y mujeres existe un gran porcentaje de adolescentes hombres con una puntuación mayor sobre las mujeres situándose en un nivel superior que el de sus compañeras, exponiendo así a una mayor satisfacción de vida en los varones.

De acuerdo a estudios realizados por (Rivero J, 2013) indica que los adolescentes que tienen un alto nivel de satisfacción vital tienen mejor nivel de funcionamiento en las áreas interpersonal, escolar y en el área intrapersonal, por el contrario los adolescentes que tienen bajo nivel de satisfacción vital presentan problemas de conducta agresiva, ideas suicidas, depresión ansiedad, riesgo de consumo de drogas y alcohol. Por otro lado un estudio realizado revela que la autoestima es una variable determinante para la satisfacción vital del adolescente, esta implica una actitud positiva hacia sí mismo, la confianza en sus potencialidades y fortalezas, hacia las relaciones significativas que traen satisfacción. Otra variable que contribuye a la satisfacción vital es el apoyo social que el adolescente percibe de los miembros de su entorno, esto le da la sensación de pertenencia y apoya a la determinación de su identidad. (Avia y Vasquez, 2011)

De esta manera podemos verificar que los resultados que se obtuvo de la investigación difieren de la literatura, al existir otros aspectos considerados para la presencia de soledad.

Considerando los resultados obtenidos en la investigación de la variable **UCLA Loneliness Scale Revised-Short**, cuya puntuación es 6 sobre 10 lo cual presenta un riesgo alto de soledad en los adolescentes. Evidenciando de esta manera que el género femenino obtuvo un mayor puntaje 7 sobre 10 colocándose en un nivel superior sobre los hombres que es 6 lo cual indica que el género femenino está más expuesta o tiene mayor riesgo a la soledad.

En base a la literatura podemos encontrar el estudios realizados por (Carvajal, G. 2009) cuyos resultados determinan la soledad se asocia a problemas psicosociales, de la salud mental y del bienestar físico. La soledad se encuentra asociada a sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión, baja autoestima, conducta suicida, abuso de drogas y restricciones dietéticas. También se encuentra asociada a síntomas como náuseas, dolor de cabeza, problemas de sueño y pobre funcionamiento cardiovascular. De ahí para este autor la soledad aparece cuando la persona no puede o no tiene opción para establecer el contacto humano que le permite ser quien es y que cualquier persona necesita (Cardona, J. 2007).

Por otro lado en lo referente a la Resiliencia de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de 6 puntos sobre 10, es decir sobrepasa la media, por lo tanto existe un bajo riesgo de los adolescentes a sobreponerse ante una situación adversa esto quiere decir que puede superar positivamente los problemas que les afrontan. En base a la literatura podemos encontrar estudios realizados por (Guillen.2005) cuyos resultados determinan que la resiliencia es la capacidad que tienen los individuos de salir fortalecidos de un evento emocionalmente impactantes de ahí que para otros autores la resiliencia es la capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de las mismas (Vera y Carbelo 2006: Grotberg, 2006). De esta manera podemos manifestar que con los datos obtenidos en nuestra investigación se reafirma lo mencionado por la literatura.

En conclusión en los estudiantes investigados las variables protectoras predominan sobre las de riesgo, por lo que posiblemente se puede considerar a la población investigada con un nivel muy bajo de problemas psicológicos y de consumo de sustancias.

CONCLUSIONES

- Esta investigación permitió conocer la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental son: Inflexibilidad psicológica, personalidad, Ansiedad, Depresión y las que se relacionan con el consumo de sustancia en los estudiantes de la institución educativa de la ciudad de Riobamba son: el estrés, el consumo de alcohol, percepción de la calidad de vida, sensación subjetiva de la soledad y nivel de Resiliencia.
- En las variables consideradas predictores de la salud mental se logró conocer que :

La mayoría de estudiantes presenta una flexibilidad psicológica, ya que solo 23 individuos han pensado “muy raramente es verdad” que sus experiencias y recuerdos dolorosos hacen que les sea difícil vivir la vida que querrían, lo cual les permite asimilar sus experiencias negativas de una forma adecuada.

De acuerdo a la escala de comportamiento (**Type A Behavior Scale**) la población investigada tiene una tendencia media (es decir el 50% de los estudiantes) a caracterizarse por una personalidad relacionada con el complejo acción-emoción: tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, son muy autoritarios y dominantes y algunos se sienten molestos al esperar.

De la misma manera se logró conocer que en el grupo de estudiantes investigados los síntomas depresivos y ansiedad asociada con el deterioro social durante las últimas 2 semanas fue bajo, ya que 44 individuos en el reactivo 9 eligen como respuesta la categoría **nunca**, es decir nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma, (Tabla 19). Este es uno de los indicadores más importantes ya que denota que es una población que no tiene un alto nivel de depresión y ansiedad, por tanto pueden realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

- De acuerdo a las variables consideradas predictores del consumo de sustancia, se conoció que

En la actualidad el estrés puede provocar diversos trastornos físicos y mentales, en la unidad educativa investigada el nivel de estrés es bajo, ya que presenta un puntaje de 4 reflejando que dicha variable se encuentra por debajo de la media, siendo una variable protectora.

El alcohol en la población de estudiantes investigados el nivel de consumo es bajo, lo cual se puede observar en figura 5, en donde se muestra la variable de **Alcohol Use Disorders Identification**, a través de la cual se mostró que los 58 estudiantes encuestados piensan “nunca” en los últimos tres meses han consumido cocaína (reactivo 5) así mismo los 58 estudiantes encuestados en el reactivo 7 piensan “nunca” en los últimos tres meses han consumido inhalantes, al igual que los 58 estudiantes encuestados en el reactivo 10 presenta mayor frecuencia con ya que piensan “nunca”

en los últimos 3 meses, han consumido otras sustancias psicoactivas, por lo tanto en dichos estudiantes no está marcado el patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, lo cual está por debajo de la media con un puntaje bajo, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada consumen muy poca bebidas alcohólicas, De acuerdo a los resultados obtenidos en la grafico 4, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o bajo riesgo con el 84%, consumo de riesgo el 12%, síndrome de dependencia el 2%, y consumo perjudicial al 2%.

En la variable de satisfacción de vida (**LSQ**), se logró conocer que 9 individuos (tabla 20) tienen una percepción satisfactoria sobre su calidad de vida, por lo tanto es una variable de riesgo, ya que la mayor parte de la población no tiene una buena percepción sobre su vida.

La variable **UCLA Loneliness Scale Revised-Short**, permitió evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, es así que a través de la investigación se conoció que la tendencia a presentar la sensación subjetiva de soledad es bajo, puesto que la mayor frecuencia es 33 (tabla 16), es decir piensan que “a veces” que la gente que los rodea los entienden.

El nivel de Resiliencia en los estudiantes investigados (la tabla 17), la mayor frecuencia es de 21 individuos (reactivo 6) a quienes suele llevarles mucho tiempo superar complicaciones en su vida, para lo cual eligen como respuesta la categoría en desacuerdo

En conclusión en los estudiantes investigados las variables protectoras predominan sobre las de riesgo, por lo que posiblemente se puede considerar a la población investigada con un nivel muy bajo de problemas psicológicos y de consumo de sustancias.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las variables flexibilidad psicológica en los estudiantes a través de actividades grupales, para así lograr mantener y mejorar el desarrollo de los estudiantes y por ende de la sociedad.
- La institución educativa debe diseñar programas que apoyen al desarrollo armónico de los adolescentes mediante alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas con el propósito de realizar diagnósticos oportunos sobre la salud mental de los adolescentes, ejecutar tratamientos, asesoramientos y terapias, es decir trabajar en salud mental preventiva.
- Buscar estrategias que incentiven a los estudiantes a tener un comportamiento que les permita actuar y desarrollarse, sin olvidarse de la parte humana, es decir a no ser un triunfador sacrificando el bienestar del otro.
- Fomentar actividades que estén encaminadas hacia el bienestar psicológico de los estudiantes, para ello es importante la identificación de problemas emocionales que esté atravesando un adolescente, para así brindar una guía que le permita encontrar una respuesta acertada a dicho problema.
- Fomentar la actividad física de los estudiantes mediante competencias deportivas internas.
- Realizar actividades recreativas dentro y fuera del salón de clases, con la finalidad de liberar tensiones emocionales, que pueden ser provocadas por situaciones dentro de la institución como en el hogar.
- Brindar charlas informativas sobre efectos del consumo del alcohol y otras sustancias que suelen ingerir los adolescentes y la población en general.
- Realizar convivencias de motivación dirigidas hacia los estudiantes y maestros de la institución educativa, con la finalidad de mejorar los niveles de satisfacción de vida.
- Implementar programas de prevención para afianzar las variables protectoras en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato sobre problemas psicosociales, entre ellos, el consumo de drogas lícitas e ilícitas, ya que esto no solo deteriora las salud física, sino también la salud emocional, ya que es un problema que no solo afecta al individuo, sino que afecta también a la familia, por tanto termina convirtiéndose en un problema social, que no permite el desarrollo de un país.

- Aprovechar la investigación para conocer las dificultades que tienen los estudiantes para estimular a la población investigada a mejorar en todo ámbito con la finalidad de llevar una vida armónica en la institución y en la sociedad en general, para de esa manera promover el buen vivir como lo establece la constitución política del Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L. Cuenca, G., y León, R. (2015). *Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación*: Departamento de Psicología. Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) Ecuador.
- Aspinwall, L. G y Setaudinger, U. M. (2007). *Psicología del potencial humano: cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva*. México, México: Editorial Gedisa.
- Alonso, V. (2006). *Consumo de Drogas en la Adolescencia*. Madrid, España: Editorial Paidós.
- Arce, E. A. (2000). *El hombre del siglo XXI: Ansiedad y plenitud*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Argenta Sarlep. S. A.
- Avía, M., y Vásquez, V. (2011). *Optimismo Inteligente: Psicología de las emociones positivas* (2 ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Barlow, D., y Durand, V.(2001). *Psicología Anormal: Un enfoque integral* (2 ed.). México, D.F: International Thomson Editores, S. A. de C. V.
- Bernal, M. D. (2006). *Desarrollo de la Adolescencia*. Bogotá, Colombia: Editorial Gamma.
- Beatriz, V. P., y Carbelo, B. (2006). La Experiencia Traumática Desde La Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del psicólogo*, Vol. 27, p.00-00. ISSN 0214 - 7823.
- Brown, R. D. (2013). Prevalencia de alcoholismo en adolescentes según estrato socioeconómico en dos diferentes preparatorias. *Revista edición y ciencia*, Recuperado de <http://www.adiccionyciencia.info/alcoholismo-adolescentes-diferentes-preparatorias.html>

- Ciriaco, I. (2000). *Afectividad y Sexualidad Juvenil*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=wJPsDA1xcBQC>.
- Coloma, R.M. (2005). *Psicología de las diferencias individuales. Teoría y práctica*. México: Editorial Pirámide.
- Cano, M. (2009). *El estrés*. Madrid, España: Editorial Compobell.
- CONSEP (2010). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas. *Ecuador academia y drogas*. Recuperado de http://www.prevenciondrogas.gob.ec/descargas/publicaciones_ond/investigaciones-ond/ecuador_academia_y_drogas.
- Cornejo, E. G. (2009, 14 de abril). La actividad física y el adolescente. *efdeportes.com*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/>
- Carvajal, G.C (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto: *Revista Cielo*, Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000300008&script=sci_arttext
- Cardona, J.J (2007). Concepto de soledad y percepción que dé su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia: *Revista Facultad Nacional de salud pública*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12011791006>.
- Clemente, G. (2005). *Psicología humanista y existencial*. Madrid-España. Editorial Paidós.
- Cloninger, S.C. (2003). *Teoría de la personalidad* (3 ed.). México, México: Editorial Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6 (2), 257-271. Páginas. ISSN: 0213-4748.
- García, J. (2008). *Trastornos de afectivos: ansiedad y depresivos (1ed.)*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Grotberg, E. H. (2006) ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? In: GROTBORG, E. H. (Org.). *La resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

- Gualtero, R. D. (2009). De la adolescencia hacia la edad adulta en una sociedad de cambios acelerados. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3776867>.
- Guillén, M. R. (2005, 15 de Enero). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000100011&script=sci_arttext
- Houtman, L., y Michiel, A. (1993). Trabajo y Salud Mental OIT. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/215618465/Trabajo-y-Salud-Mental-OIT>
- Kalish, R. A. (2004). La Vejes. *Perspectivas sobre el desarrollo Humano* (2 ed.). Madrid, España: Editorial Pirámides.
- Klingler, G., y Vadillo, G. (2005). *Psicología Cognitiva: Estrategias en la práctica docente*. Mexico: Editorial McGraw-Hill.
- Lensenweger, M. F. (2009). *Major Theories of personalit Disorders*: New York: The Guilford Press.
- Laousse, v. (1999) El Pequeño Larousse. Recuperado de [ilustradohttps://books.google.com.ec/books?id=ak5nIAACAAJ](https://books.google.com.ec/books?id=ak5nIAACAAJ)
- Martínez, M., y Rubio, G. (2002). *Manual de Drogodependencia para enfermería*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=oOqP9Rek57cC>.
- Marcos del Cano, A. M. (2012). *Salud Mental y Comunitaria: Ciencias Sociales y Jurídicas* Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=hXFH-7Adsj4C>,year={2012}
- Maturana, H.A. (2011, 01 de Junio). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>
- Morales, C. (2006). Ansiedad y estrés. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Mosquera, D. (2008). *Un acercamiento al Trastorno Bipolar (II)-Parte 2*. Madrid, España: Editorial Pléyades.
- Montenegro, I. A. (2003) Aprendizaje y desarrollo de las competencias. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=7ZmFDIA6Gn8C>

- Myers, D. G. (2005). *Psicología Social (8 ed.)*. México, México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana de México.
- Rialp. (1988). *No te rindas antelas drogas*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=vJCE7NG09csC>.
- Rivero, J. J. (2013). *Satisfacción vital o Felicidad*. Recuperado de <http://www.positivahoy.es/2013/09/satisfaccion-vital-o-felicidad.html>
- Rojas, L. M. (2007). *La fuerza del optimismo*. Madrid, España: Editorial Punto de Lectura, S.L
- Rodriguez, M.J. (2010, 02 de Abril). El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Revista Trastornos Adictivos*. Recuperado de <http://www.elsevier.es/en-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-el-consumo-alcohol-los-adolescentes-13184476>
- Ruiz, C. D. (2015). *La regulación verbal en la infancia y adolescencia: su importancia en el estudio de la personalidad*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=hpmmCQAAQBAJ>.
- Ramírez. (9 de Octubre del 2006). *La Resiliencia en psicología social*. Recuperado de www.alcoholinformate.org.mx/portal_jovenes. La resiliencia factor de riesgo y protección.
- Rodríguez, S. A. (2002). *Salud Pública y Salud Mental. Salud mental del niño de 0 a 12 años*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=P9Wa8iBELjwC>.
- O.M.S. (2011). Informe de uso de drogas en las Américas. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- O.M.S. (2014). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Papalia, D. Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia (11 ed.)*. México: Editorial McGraw-Hill / Interamericana de México.
- Sue, D, Sue, D.W. y Sue, S. (2012). *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal (9 ed.)*. México, México: Cengage Learning Editores.

Vásquez, C. y Hervas, C. (2008) *Psicología positiva aplicada*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.

Vera, B., y Carbelo, B. (2006). *Papeles del Psicólogo*: La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>

Weissmann, P. (2010). Adolescencia: *Revista Iberoamericana de Educación*, Recuperado de http://www.rieoei.org/psi_edu23.htm

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Oficio 43-TPS-UTPL
Loja, 28 de mayo de 2015

Señor/ra Msc. Manuel Machado

RECTOR Director de la Unidad Educativa

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, el presente tiene como finalidad presentar a usted el trabajo de investigación denominado "Análisis de las Variables Psicosociales (Variables sociodemográficas, Personalidad, Estrés, Apoyo social, Afrontamiento, Consumo problemático de sustancias, Satisfacción vital), asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Licenciados en Psicología, como investigadores de campo y tesisistas.

La importancia de esta temática radica en que la salud mental y el consumo problemático de sustancias constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir, y en el Plan Nacional de drogas (2012). En base a lo indicado las instituciones educativas se beneficiarán de este tipo de proyectos para emprender con estrategias de prevención e intervención a este tipo de problemas, 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 (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".

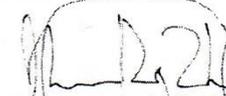
Es importante indicar, que es una evaluación totalmente anónima, es decir, no incluirá nombres, ni datos identificativos del estudiante o de la institución educativa en los informes de investigación, de esta forma se garantiza la privacidad y confidencialidad de la información. Así también indicamos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

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

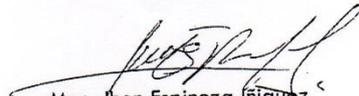
Por lo expuesto invitamos a que su institución participe como parte de la muestra del presente estudio a través de los estudiantes de primero y segundo de bachillerato.

Seguro(a) de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular, me suscribo de usted, expresando mis sinceros agradecimientos

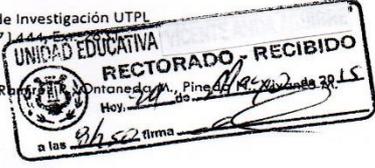
Atentamente,


Mgtr. Marina del Rocío Ramírez
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA




Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA



Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Eriquer E, Guevara S, E. Sánchez C., Rangel M., Montañeda M., Pineda A., Zúñiga J.

Hoy: 28 de mayo de 2015
a las 09:52 firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

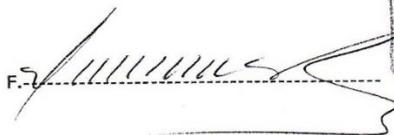
Ciudad: Riobamba.

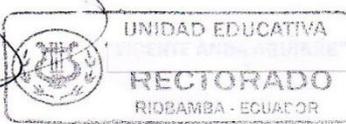
Yo, Msc. Manuel Machado, en calidad de Rector del colegio Unidad Educativa _____ de la ciudad de Riobamba autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: "Análisis de las Variables Psicosociales asociadas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

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.


F. _____



Fecha: Riobamba 29 de Mayo del 2015

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guevara S, E. Sánchez C., Ramírez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

Fecha: _____

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL

Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.

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

Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez

Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E., Guevara S., E. Sánchez C., Ramirez R., Ontoneda M., Pineda N., Vivanco M.



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

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

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

Contactarse: Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371 444, Ext. 2631

Ciudad: _____

Introducción:

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

Propósito del estudio:

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

Participantes del estudio:

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

Procedimiento:

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

Riesgos e incomodidades:

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

Beneficio:

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

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

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

Firma del investigador: _____

CI _____

CI: _____

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL

Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631.

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

Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez

Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guevara S, E. Sánchez C., Ramírez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____

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

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	_____ (años)				
3. Peso:	_____ (libras)		4. Altura:	_____ (cm)				
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2 ^{do} de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3 ^{er} de bachillerato					
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Fiscomisional	<input type="checkbox"/> Particular					
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado / Divorciado	Otro _____				
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____					
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural						
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____				
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____							
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No				
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____							
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias? :	_____							
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos...)					
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.					
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?.	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No				
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?.	_____							
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?.	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Síndrome del colon irritable	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Bruxismo (rechinar los dientes sin propósito)	<input type="checkbox"/> Dificultades respiratorias (asma o bronquitis)	<input type="checkbox"/> Alergia
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDHA	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Obesidad		<input type="checkbox"/> Otras
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?.	<input type="checkbox"/> Muy mala		<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)		<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena	

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

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

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

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

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas.	<input type="checkbox"/> Muy bien	<input type="checkbox"/> Bastante bien	<input type="checkbox"/> En parte	<input type="checkbox"/> Nada
2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
3. Soy muy exigente y competitivo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
4. Soy autoritario y dominante.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
5. Como muy rápido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento académico?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
10. ¿Se siente molesto al esperar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. ¿Con que frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. ¿Con que frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. ¿Con que frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. ¿Con que frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. ¿Con que frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. ¿Con que frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. ¿Con que frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. ¿Con que frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. ¿Con que frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. ¿Con que frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. ¿Con que frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. ¿Con que frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. ¿Con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración