



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de 1ero y 2do año de bachillerato de una institución educativa de la zona 5, distrito 09D19, circuito 09D19C06, Ecuador 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Salvador Gómez, María Auxiliadora

DIRECTORA: Zabaleta Costa, Luz Ivonne, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO SAMBORONDON

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 DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

Mgtr. Luz Ivonne Zabaleta Costa

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de 1ero y 2do año de bachillerato de una institución educativa de la zona 5, distrito 09D19, circuito 09D19C06, Ecuador 2015, realizado por Salvador Gómez María Auxiliadora, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, octubre de 2015

.....

Mgtr. Luz Ivonne Zabaleta Costa

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Salvador Gómez María Auxiliadora declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Análisis de las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los Estudiantes de 1ero y 2do año de bachillerato de una institución educativa de la zona 5, distrito 09D19, circuito 09D19C06, Ecuador 2015, de la Titulación de Psicología, siendo la Mgtr. Luz Ivonne Zabaleta Costa directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autor: Salvador Gómez María Auxiliadora

Cédula: 0917023541

DEDICATORIA

Este trabajo de fin de carrera se lo dedico a Dios por estar a mi lado, ser mi guía y mi fortaleza en los tiempos difíciles, enseñándome que siempre se puede llevar a cabo una meta sin desfallecer en el intento.

A mi familia por considerar que son las personas más importantes dentro de mi vida.

Y finalmente se la dedico a todas las personas que me ayudaron a poder realizar este trabajo, especialmente a los directivos y estudiantes que voluntariamente fueron parte de esta investigación.

María Auxiliadora Salvador Gómez

AGRADECIMIENTO

Primero agradecerle a Dios por sobre todas las cosas pues es el motor que mueve mi vida y mis decisiones.

A mi familia quienes me han brindado todo el amor y apoyo para llevar a cabo este proyecto.

A mis compañeras de la Universidad Técnica Particular de Loja las cuales han sido de gran ayuda para trabajar este proyecto.

A todas las personas que directa o indirectamente me ayudaron a culminar mi trabajo de fin de titulación.

María Auxiliadora Salvador Gómez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Salud Mental	6
1.1.1 Definición de Salud Mental	6
1.2 Factores Asociados a la salud mental	7
1.2.1 Personalidad	7
1.2.2 Estrés	8
1.2.3 Apoyo Social	9
1.2.4 Inflexibilidad psicológica	9
1.2.5 Compromiso Vital	10
1.2.6 Resiliencia	11
1.2.7 Ansiedad y Depresión	12
1.2.8 Satisfacción vital	15
2. Consumo de drogas	16
2.1 Consumo problemático de drogas	16
2.2 Consumo problemático de alcohol	17
2.3 Causas del consumo de drogas	19
2.4 Consecuencias del consumo de drogas	20
3. Adolescentes	22
3.1 Desarrollo biológico	22
3.2 Desarrollo social	23

3.3	Desarrollo psicológico	24
CAPITULO 2: METODOLOGÍA		26
2.1	Objetivos	27
2.1.1	General	27
2.1.2	Específicos	27
2.1.3	Preguntas de Investigación	27
2.2	Diseño de Investigación	27
2.3	Contexto	28
2.4	Población	28
2.5	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	29
2.5.1	Métodos	29
2.5.2	Técnicas	30
2.5.3	Procedimiento	31
2.5.4	Recursos	33
CAPITULO 3: ANÁLISIS DE DATOS		35
3.1	Datos Psicosociales	36
3.2	Análisis de resultados generales	37
3.3	Análisis de resultados respecto al género femenino	42
3.4	Análisis de resultados respecto al género masculino	46
3.5	Discusión de los resultados obtenidos	51
CONCLUSIONES		53
RECOMENDACIONES		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		55
ANEXOS		60

RESUMEN

La Universidad Técnica Particular de Loja impulso el programa Nacional de Investigación denominado Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015 en el cual participaron estudiantes de primero y segundo año de bachillerato del Ecuador. El objetivo de la investigación fue buscar, identificar y analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el uso de adolescentes.

La investigación se la realizó con el método descriptivo, el cual busco conocer los principales datos que llevó a determinada situación a través de la explicación, observación y análisis de los participantes.

Este trabajo evaluó un colegio particular mixto con una población de veintiséis participantes voluntarios a los cuales se les tomó nueve pruebas que como resultado mostró que la escala de más alto riesgo es la escala subjetiva de soledad tanto en hombres como en mujeres y la mayoría de los estudiantes presentan un alto índice en la prueba de Satisfacción de Vida.

PALABRAS CLAVES: variables psicosociales, consumo problemático de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, salud mental.

ABSTRACT

The Technical University of Loja promote the National Research program called the analysis of the psychosocial variables associated with the Mental Health in high school students of Ecuador by 2015 in which students from first and second year of secondary school of Ecuador. The objective of the research was to find, identify and analyze the psychosocial variables associated with the mental health and problematic use of narcotic and psychotropic substances in the use of adolescents.

Research is conducted with the descriptive method, which sought to share the main data that led to a particular situation through explanation, observation and analysis of the participants.

This work was evaluated by a joint private school with a population of twenty-six participants volunteers to which it took them nine test that as a result showed that the scale of more high risk is the subjective scale of loneliness in both men and women and most of the students with a high rate in the test of Life Satisfaction.

Keywords: Psychosocial variables, problematic use of narcotic and psychotropic substances, mental health.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja impulso el Programa Nacional de Investigación denominado: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador, buscando de esta manera conocer los principales factores y variables para su consumo.

Para la institución educativa en la que se trabajo también es muy importante conocer cuales variables podrían desencadenar en el uso inadecuado de alcohol y/o drogas, pues se convierte también en un problema de la institución educativa, teniendo esta una responsabilidad social y académica con sus estudiantes.

Para UTPL a través este programa busca fortalecer la investigación en el Ecuador, y entrar en contacto con la realidad que se vive actualmente, se puede ver de manera clara y con datos estadísticos, cuáles son las variables susceptibles a la problemática que se investiga y de esta manera llegar a teorías y al desarrollo de nuevos conocimientos.

Para la sociedad en general es fundamental tomar conciencia de la problemática actual y conocer los factores que predisponen al consumo de alcohol y drogas; y de esta manera prevenir su uso.

Este estudio busca analizar cuáles son los factores asociados para el consumo de sustancias, su importancia se da por ser un problema que afecta toda la sociedad como se evidencia en el Plan Nacional de prevención integral de drogas y en el Plan del Buen Vivir que establece el gobierno, además es un aporte académico que la UTPL proporciona a la sociedad ecuatoriana para resolver este problemática actual.

Para resolver el problema planteado se da respuesta a las siguientes 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?

Se identifican las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias, y en la institución evaluada la variable de soledad resultó ser el mayor problema entre los estudiantes evaluados.

De modo que se cumple tanto el objetivo general como los específicos de análisis de distribución de las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias, análisis e interpretación de los resultados y elaboración de resultados por establecimientos.

Los directivos de la Unidad Educativa dieron total apertura para la investigación, sin embargo solo se logró una aceptación minoritaria de los consentimientos informados por parte de los padres de familia.

La metodología utilizada para esta investigación se desarrolla con el método descriptivo, el cual describe sobre las realidades que suceden en el medio, para lo cual se aplica la batería compuesta de diez instrumentos de medición de escala psicométrica.

Este trabajo comprende tres capítulos divididos en: el primer capítulo de la investigación abordó el marco teórico que abarca las definiciones de salud mental y sus factores asociados, la personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad y depresión, satisfacción vital, consumo problemático de drogas, consumo problemático de alcohol, causas de consumo de alcohol, consecuencias de consumo de drogas, adolescentes en su desarrollo biológico, social y psicológico.

El capítulo dos hace alusión a la metodología que se refirió al diseño de investigación, contexto y población. En esta investigación se utilizó el método descriptivo, estadístico y transversal. El método descriptivo permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias, el método estadístico que facilita la organización de la información y el método transversal que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado.

Finalmente el tercer capítulo fue el análisis de datos, en el que se mostraban los resultados obtenidos para así finalmente llegar a una conclusión analítica de cuáles son las Variables Psicosociales Asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Salud mental

1.1.1 Definición de salud mental

Para hablar de salud mental es necesario empezar por su concepto etimológico la palabra salud viene del latín *salus* y *salvatio* que significa “estar en condiciones de poder superar un obstáculo. De aquí se derivan sus equivalentes castellanas *salud* y *salvación*” (Pardo, 1997). El tener salud mental en un ser humano conlleva a tener una vida equilibrada pudiendo superar cualquier problema que se le anteceda.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La salud mental es parte de la salud integral del individuo, puesto que sin esta el desenvolvimiento de la vida se dificultaría y no aportaría ningún beneficio a la comunidad.

En un contexto amplio: la Salud Mental es un subsistema del sistema salud pública, denominado también disciplina de intersección de las distintas ciencias del hombre que se ha ido constituyendo como un espacio de reflexión gracias a la contribución de diferentes campos de la actividad científica: psicología, sociología, antropología, psicoanálisis, neurología, ecología, entre otras muchas disciplinas. (Perez, 2004, p.59)

Teniendo en cuenta todo lo anterior las personas deben tratar de equilibrar y armonizar su vida, pues el estado de salud incluye mente y cuerpo.

1.2. Factores Asociados a Salud Mental

1.2.1. Personalidad

La personalidad se podría definir como un conjunto de rasgos que tiene cada persona en particular y que se diferencian de entre los demás, tanto en sus actitudes como en sus ideas, motivaciones y emociones.

La personalidad es un factor único que diferencia a una persona de la otra, entre los factores que influyen están: los genéticos y los ambientales, estas características modelarán la personalidad y el carácter.

“Entre los factores asociados a la salud mental y la personalidad, podríamos decir que la personalidad ha representado características estructurales y dinámicas de los individuos que se reflejan en respuestas más o menos específicas y en diferentes circunstancias o situaciones”. (Florez-Alarcon, Mercedes Botero, & Moreno Jimenez, 2005, p.1). Las estructuras de la personalidad van a ser diferentes entre un individuo y otro, así como sus circunstancias de vida.

Según Allport “La Personalidad es la organización dinámica en el individuo de aquellos sistemas que determinan su conducta y pensamiento característicos”(Hall & Lindzey, 1957, p.262). La personalidad está compuesta principalmente por el temperamento y el carácter.

De manera que la personalidad se va formando desde la niñez, la adolescencia hasta llegar a la vida adulta, a través de pensamientos, acciones y comportamientos, lo que permite encontrar los rasgos más característicos entre una persona y otra.

Muchos de los rasgos de la personalidad son reflejos de conflictos internos muchas veces originados desde la infancia y que no se han resuelto, este batallar constante hace que ciertos rasgos característicos sean diferentes.

El ser humano está en constante búsqueda de la felicidad sea de formas correctas o erróneas, y busca la autorrealización en todas las dimensiones de su vida.

1.2.2. Estrés

El estrés es hoy la causa primaria de enfermedades en todo el mundo tanto a nivel familiar como laboral, esta falta de armonía por las tensiones hace que el cuerpo humano sufra las consecuencias.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Por lo tanto es importante saber manejar el estrés, además saber manejar el cansancio y preocupaciones que nos genera el día a día y en los diferentes ámbitos de las diversas circunstancias de la vida.

El estrés está relacionado con un cansancio excesivo el cual suele ocurrir cuando hay más trabajo del esperado y a consecuencia de esto puede producir alteraciones tanto mentales como físicas.

En definitiva el estrés es la respuesta del cuerpo tanto mental como psicológica en respuesta a una situación determinada, esta puede llegar a ser negativa cuando no sabemos controlarla, y positiva pues nos mantiene alerta sin llegar a extremos que afecten nuestra salud.

“Los factores estresores o también denominados factores psicosociales, son definidos como los elementos internos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia o ausencia puede producir un daño en el equilibrio psicológico del individuo”. (OIT, 1984) Estos factores de estrés pueden provenir del medio ambiente o factores internos propios del individuo.

1.2.3. Apoyo social

“El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas” (Perez & Martin). La falta de apoyo social puede acarrear problemas de salud mental. Esta definición destaca la importancia que tienen las personas con las que cuenta un individuo.

Es imprescindible contar con una red de apoyo social para equilibrar el sistema de salud; sin la familia, amigos u otras personas importantes en el círculo social se dificulta tener un equilibrio real en la vida.

El apoyo social es el proceso que se da entre las personas que componen la red social de un sujeto. Acciones como escuchar, estimar, valorar, etc., son conductas que se dan entre los sujetos que componen la red. (Aranda, Torres, Salazar, Pando, & Aldrete, 2010, p.73). El individuo para tener una pronta mejoría es necesario que se sienta estimado y amado por quienes lo rodean.

De manera que a través del apoyo social, el individuo obtiene apoyo emocional pues se encuentra en una situación que difícilmente podrá manejarlo solo. Es importante poder contar con esta red de apoyo especialmente de los padres, hermanos, familiares y amigos cercanos para garantizar una pronta mejoría.

1.2.4. Inflexibilidad psicológica.

Para hablar de inflexibilidad es importante primero determinar que ser inflexible es alguien que no desea hacer una adaptación o cambio.

Al adoptar este concepto a la parte psicológica estaríamos hablando de una persona estructurada. Esa falta de adaptarse o ser flexible conlleva a muchas patologías o trastornos de personalidad.

La flexibilidad psicológica constituye la habilidad de la persona para entrar en contacto con el presente de una forma más completa como ser humano consciente y a partir de dicho

contacto, se decide cambiar el comportamiento problemático o persistir el comportamiento que se considere necesario para alcanzar metas. (Gaudiano, Ossman, Twohig, & Yovel, 2009)

La definición anterior hace referencias a que las personas inflexibles psicológicamente no son hábiles para adaptarse a los cambios que se pueden presentar en su vida.

Una personalidad inflexible puede acarrear muchos problemas porque no se adapta a los cambios, además ser inflexible en muchos aspectos puede tener como consecuencia trastornos de salud.

El hecho de que una persona sea inflexible es que se vuelve resistente a los cambios. “Existen bastantes estudios que aportan evidencia sobre los beneficios psicológicos de la capacidad para ajustar de forma flexible la jerarquía de metas personales.” (Jose, María, Molero, Mercader, & Soler, 2014, p.44).

1.2.5. Compromiso vital

Para hablar de compromiso vital se debe revisar su concepto etimológico. “La palabra compromiso deriva del término latino *compromissum* y se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada” (definicion.de, s.f). Por lo cual es un acto que se debe cumplir a lo largo de la vida.

Dado que es una obligación adquirida, se debe sacar adelante el proyecto que se ha trazado, aceptando todo lo que esto conlleva.

Es una responsabilidad aceptada conscientemente y se debe dar un poco más de lo esperado.

Toda persona debe cumplir con algún tipo de compromiso a lo largo de su vida, ya sea esta de tipo laboral, familiar o educativo.

De ahí que el compromiso vital es la obligación de trazarse metas que deben ser cumplidas en el trayecto de vida hasta lograr un objetivo que logre satisfacer las necesidades del individuo.

Teniendo en cuenta esto todo ser humano debe planearse objetivos y trabajar en ellos.

Por consiguiente “compromiso de vida tiene que ver con la manera de ver la vida y su razón de ser en el mundo” (Cardenas, 2010) A lo cual todas las personas son parte de algún proyecto de vida.

1.2.6. Resiliencia

Hablar de resiliencia es hablar de la capacidad que tienen los seres humanos de sobrellevar episodios dolorosos o difíciles en su vida. “El termino resiliencia tiene el origen en el idioma latín en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar.” (Resilnet, 1982, p.5) La resiliencia varía de persona a persona, debido a que las personas tienen la capacidad de sobreponerse a situaciones difíciles, sin embargo muchos tienen la capacidad de adoptar un desarrollo psicológicamente sano y con normalidad y otros no.

En varios estudios se ha demostrado que en situaciones adversas la mayoría de niños que estuvieron expuestos a situaciones de violencia o de riesgo llegaron a padecer problemas de salud mental como psicológicos, sin embargo también se encontró un grupo que pudo llevar una vida de salud mental con normalidad. “El niño con carencias afectivas, maltrato o sometido a abusos crea mundos de fantasía alternativos en los que cobijarse. Es el propio instinto de protección y subsistencia frente a un adulto o realidad con la que no puede luchar directamente”. (Saturnino de la Torre, 2010, p.7) Algunos niños podrán sobrellevar situaciones difíciles mejores que otros.

Puesto que las personas en algún momento pasan por situaciones difíciles como el divorcio, enfermedades, muerte de seres queridos, etc. La resiliencia será la forma de afrontar aerosamente estos traumas y poder superarlos siguiendo nuestra vida de manera exitosa y fructífera. “La resiliencia al ser un proceso dinámico entre la persona y el entorno, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato”. (Mateu, Garcia, Gil, & Caballer, 2009, p.234)

Según los investigadores Wolin y Wolin (1993) hablaron de siete cualidades de las personas resilientes mediante el mánfala de la resiliencia dentro de esos siete pilares están la introspección que hace referencia a la observación de nuestros pensamientos, emociones y actos; independencia como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; la capacidad de relacionarse que es la habilidad para

establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas; iniciativa que se refiere a exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes; humor alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia; la creatividad es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden; moralidad se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse de acuerdo a valores sociales y de discriminar entre lo bueno y lo malo.

Finalmente se podría afirmar que las personas que tienen mayor capacidad de resiliencia o capacidad de recuperarse ante los problemas de la vida tendrán más éxito, salud mental y emocional y podrán superar situaciones difíciles y estresantes frente a las personas con baja resiliencia.

1.2.7. Ansiedad y depresión

El hablar de ansiedad hace referencia a un estado de inquietud, angustia e inseguridad que vive el ser humano en ciertas situaciones.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. (guiasalud.es, s.f, p.31)

En consecuencia a la ansiedad, el organismo se prepara de diferentes maneras para intervenir sea este a través del escape, ataque u otras reacciones que el organismo detecte amenazantes.

La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica. (Universidad Complutense Madrid, s.f, p.1)

Es decir la ansiedad es un mecanismo el cual puede ser adaptativo para situaciones normales o no adaptarse lo cual incapacita ante reacciones amenazantes

Razón por la que la ansiedad es una reacción que afecta tanto la mente como el cuerpo, mentalmente pueden aparecer escenas catastróficas, de temor y de manera corporal paralización, nerviosismo o preocupación.

La ansiedad provoca que el cuerpo empiece a producir adrenalina que prepara el cuerpo para huir de esa situación considerada peligrosa. "Cualquiera que esté esperando noticias importantes o viviendo en una situación incontrolable o impredecible comprensiblemente siente algo de ansiedad, un estado general de aprensión y tensión psicológica." (Wade & Tavis, 2003, p.478). Estas situaciones nos ponen en alerta para diferentes situaciones.

El hablar de depresión hace referencia a una enfermedad mundial que aqueja a millones de personas tanto psicológica como físicamente.

Según la OMS "es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración". De modo que es una enfermedad que requiere asistencia y el cuidado debido.

Entre los tipos de depresión existen varios, también esto dependerá si se trata de un episodio aislado y en circunstancias determinadas como un divorcio, la muerte de un familiar, entre otros. Los tipos de depresión más representativos son el trastorno depresivo grave es una combinación de síntomas que interfiere con la capacidad normal del ser humano de trabajar, dormir, estudiar, comer, y las actividades que disfrutaba con anterioridad. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2009). El otro tipo de depresión es el distímico el cual es de larga duración donde pueden impedirle una vida normal o bienestar. (NIMH, 2009)

Por tanto la depresión es una enfermedad grave que no se la puede tomar a la ligera, sino que requiere un tratamiento para mejorar la calidad de vida. Ya que las personas deprimidas no encuentran la alegría, piensan en un futuro sombrío, y que nada bueno les depara la vida.

Teniendo en cuenta que en los estados de depresión, el ser humano se siente irritable, profundamente triste, con una baja autoestima, no tiene esperanzas de vida, también con trastornos alimenticios, insomnio y finalmente y en condiciones extremas deseos de suicidarse.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Entre los trastornos de depresión podemos encontrar de dos tipos: los trastornos de depresión grave y el distímico.

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida. (National Institute of Mental Health, p.3)

La depresión grave puede tener serias consecuencias generalmente requiere tratamiento para poder salir del cuadro depresivo.

El trastorno distímico también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle el desarrollo de una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. (National Institute of Mental Health, s.f, p.3)

Según el National Institute of Health existen algunos tipos de depresión que se presentan en situaciones determinadas como la depresión psicótica donde se presentan ideas delirantes, es un tipo grave de depresión; la depresión postparto que se da a raíz del parto y es

temporal; y el trastorno afectivo estacional es un estado de tristeza durante los cambios de estación cuando comienza el invierno y disminuye las horas de luz solar.

Entre las diversas causas de la depresión se ve un elevado nivel de cortisol y los neurotransmisores como la serotonina, dopamina, noradrenalina. Muchos de estos niveles se elevan por un mal ambiente familiar que producen desequilibrios en los neurotransmisores cerebrales.

La depresión se puede evitar llevando un estilo de vida saludable mediante una dieta sana, ejercicios físicos, pensamientos positivos, auto aceptación, grupo social de apoyo, rodearse de un buen ambiente y psicoterapia.

1.2.8. Satisfacción Vital

La satisfacción podría definirse como la sensación de felicidad por haber logrado un objetivo determinado. “La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas” (Cabañero, y otros, 2004, p.1). Esta satisfacción solo puede ser medida por el individuo.

La satisfacción vital es en la medida como las personas valoran lo que han logrado en su vida y de acuerdo a esto sentirse o no satisfechas. El bienestar va de acuerdo a los objetivos trazados por cada individuo. Entonces el haber alcanzado la satisfacción es el encontrar la felicidad con la vida que se tiene.

En la actualidad se mide esta satisfacción de acuerdo a los recursos obtenidos. El hecho de carecer de recursos económicos genera insatisfacción en la vida, por lo cual se lucha por obtener mayores recursos y de esta forma sentirse satisfecho.

El Estado de Bienestar ofrece productos y servicios altamente estandarizados, medibles y evaluables objetivamente que pueden constituir un soporte importante y necesario de la calidad de vida, pero que en ningún caso pueden arrogarse la exclusividad de ésta, puesto que no están en disposición de satisfacer la totalidad de las necesidades humanas. (Jimenez, 2007)

Así que la satisfacción en la vida depende de las expectativas que cada individuo tenga en este mundo, el mundo ha tomado un tinte consumista y parece determinarse que mientras más cosas materiales se obtenga mayor será esta satisfacción en la vida, estadísticamente se ha visto que en los países más pobres existe mucha insatisfacción vital sin embargo las satisfacciones externas no garantizan una vida plena sino se poseen elementos que no tienen que ver con los recursos económicos como la salud, armonía, familiar y apoyo social.

2. Consumo de drogas

2.1. Consumo problemático de drogas

El consumo problemático de las drogas es un problema a nivel mundial y que debe ser abordado desde una óptica integral.

Se debe hacer un análisis de cómo este se produce, estudiarlo desde el ámbito social, individual y cultural. “El uso y consumo de sustancias psicoactivas es una realidad que ha estado vinculada a la historia de la humanidad desde sus orígenes y se la construye histórica, cultural y socialmente” (Consep, 2012, p.6) El uso de las hoy llamadas drogas en sus inicios se utilizó con fines medicinales, fue el hombre que la distorsionó con fines comerciales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia ya sea psicológica o físicamente.

De modo que existen dos tipos de sustancias adictivas: las socialmente aceptadas como el alcohol y el tabaco; y las drogas ilegales como la marihuana, heroína, cocaína, entre otras.

Sobre el consumo problemático de las drogas existe mucha desinformación, existiendo mucho prejuicio y a su vez discriminación. “Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos, sólo en un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores adquiere características problemáticas”. (Consep, 2012, p. 7) Esto no implica que su uso debe ser libre, el consumo debe ser ilegal y debe estar lejos del alcance del ser humano.

En consecuencia, el uso ilegal de drogas afecta la salud de forma irreversible con efectos negativos en el organismo, además de generar graves trastornos psicosociales.

El consumo de drogas se vuelve problemático, cuando afecta la salud, relaciones familiares, laborales y legales. Debido a esto hay que observarlo desde una óptica integral, pues intervienen diversos factores tanto individuales como sociales.

Hay que tener en cuenta que todas las drogas producen un efecto placentero, y su uso continuo deriva en una dependencia y a medida que se vaya consumiendo mayor cantidad se producirá la tolerancia, es decir, necesidad de aumentar la dosis anterior.

Por consiguiente, creará una dependencia a estas sustancias, lo cual afecta la salud, el entorno y puede conllevar problemas con la ley.

Para lograr una prevención eficaz se debe abordar diversos ámbitos, como el educativo, familiar, políticas sociales. Siendo el vínculo familiar el que debe trabajar sobre su postura en contra del consumo de sustancias ilegales.

En consecuencia, para lograr una prevención efectiva, lo más importante es la comunicación familiar, crear un clima de confianza dentro del seno familiar, desarrollo de espacios de comunicación, confianza y trabajar en una sana autoestima en la niñez y adolescencia.

2.2 Consumo Problemático de Alcohol

El consumo del alcohol es un fenómeno mundial, pues el alcohol es una droga social y legalmente aceptada.

El alcohol está disponible para cualquier persona que desee consumirlo, es aceptado en nuestra cultura, y es habitual verlo en cualquier tipo de reunión social.

El alcohol es una sustancia soluble en agua y circula libremente por todo el organismo afectando a células y tejidos, comienza un proceso de cambios metabólicos, que en su primera etapa da lugar al acetaldehído que es más tóxico que el alcohol. La oxidación del alcohol en los tejidos (principalmente en el hígado) determina una importante utilización de sustancias que existen en forma limitada e indispensable para el metabolismo

adecuado de las grasas. Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el malgasto de estas sustancias provoca graves alteraciones en el metabolismo de las grasas, lo que da como resultado hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo del alcohol llevaría posteriormente a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes de los alcohólicos. (Bolet & Socarrás, 2003)

Por consiguiente es importante tomar consciencia de los daños que el alcohol puede producir en el cuerpo, llegando inclusive a generar enfermedades irreversibles que pueden conducir a la muerte.

El consumo del alcohol comienza generalmente desde temprana edad, muchas veces desde el mismo ambiente familiar.

Es importante destacar el consumo en los adolescentes “un ser humano en formación, y una sustancia tóxica como el alcohol va a afectar su proceso de maduración neuronal” (RPP, 2015) lo cual será muy perjudicial para su normal desarrollo y evolución.

Es frecuente encontrar en todo tipo de reunión social alcohol, es importante enseñar a los adolescentes el efecto negativo del alcohol en el organismo.

También el abuso del alcohol puede conllevar a accidentes de todo tipo, problemas académicos y en casos aislados suicidio. La sobredosis de alcohol puede causar también la muerte.

También existe la predisposición genética al consumo de alcohol. Según Hayes (2014) “está relacionado con la versión del gen receptor que posee cada individuo” Por lo que la predisposición varía de persona a persona.

El consumo de alcohol también está fuertemente influenciado por el ambiente en que se desarrolla el individuo y a nuestra psicología; de ahí que aumenten las posibilidades de su consumo al estar expuesto a un ambiente de alto consumo.

El paso de la niñez a la adolescencia es un paso difícil en el cual hay muchos cambios físicos como psicológicos, durante este proceso se busca la propia identidad e independencia. Debido a esto la personalidad tendrá conflictos, por lo cual es fácil buscar

parte de su madurez a través de factores que el adolescente considere lo hacen sentir más adulto como el alcohol.

De ahí que los adolescentes tienen la necesidad de pertenecer a un grupo, el adolescente necesita un sentido de pertenencia, y desarrollará una imagen más positiva, que uno que se sienta aislado de su grupo de pares.

Es importante recalcar los problemas que causa el abuso del alcohol como accidentes de tránsito y personales, violencia intrafamiliar y externa, violencia, despidos de trabajo, divorcios, maltratos de todo tipo, violaciones, ruina económica, rechazo de los demás. “Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador es el segundo país en América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita”. (BBC Mundo, 2011) En el Ecuador se debe trabajar en campañas de prevención para el consumo de alcohol.

El consumo del alcohol en nuestro país es un problema grave y alarmante, se estima que la edad promedio para comenzar a tomar alcohol es a los 12 años, en los ecuatorianos el alcohol es bienvenido en cualquier circunstancia como un cumpleaños, matrimonio, bautizo e inclusive funerales.

En consecuencia al ser el Ecuador una cultura alcohólica debemos de educar a los niños y adolescentes sobre el peligro que se exponen con el alcohol, pues el problema es que al ser algo legalmente aceptado, están expuestos a caer en la adicción por lo cual su consumo lo convierte en la droga más peligrosa

2.3. Causas del consumo de drogas

Para comenzar a clarificar objetivamente las principales causas son:

Causas internas: Curiosidad por conocer los efectos de unas u otras drogas, deseos de vivir nuevas experiencias, placer de transgredir normas, buscar efectos inmediatos placenteros, falta de autoestima y mal concepto de sí mismo, insatisfacción personal con la propia vida, falta de sentido. Causas externas: presiones por parte del grupo de amigos o de alguien que en ese grupo lidera decisiones, situaciones familiares problemáticas que no se afrontan debidamente, acoso escolar y falta de apoyo en esta situación, relaciones sociales insatisfactorias, banalización de su consumo y facilidad para conseguirlas

especialmente cuando todavía hay adicción, fuerte presión para su consumo en determinados ambientes. (Educar desde la Familia, 2013)

El consumo de las drogas tiene muchas causas, principalmente por huir de la realidad, es decir como un escape a su realidad.

Muchas personas comienzan a consumir drogas por curiosidad, diversión, por seguir al grupo, falta de confianza, escape a los problemas, rebeldía, desinformación, entre otras causas.

Este problema de drogas se encuentra en diferentes estratos socioeconómicos, sin embargo el tipo de drogas será distinto de acuerdo al estrato socioeconómico.

Es importante demostrar afecto a nuestros hijos para que no se vea afectada su autoestima, si la autoestima es baja fácilmente se puede caer en el consumo y abuso de las drogas.

2.4. Consecuencias del consumo de drogas

Las consecuencias del consumo de las drogas suelen ser devastadoras, lo primero que afecta en mayor medida será su salud tanto física como emocional.

La adicción es el primer trastorno del uso frecuente de las drogas pues se verá afectado nuestro cerebro y la conducta ira enfocada en el consumo constante y adictivo de las drogas.

Se podría decir que el problema de las drogas es un problema grave en la sociedad, la escuela, la familia e inclusive el gobierno debe educar especialmente a los adolescentes sobre las consecuencias que acarrearán las drogas.

El cerebro se verá gravemente afectado por cambios en la estructura, coordinación y funcionamiento.

Las áreas del cerebro afectadas por el abuso de drogas incluyen:

El tallo cerebral, que controla las funciones básicas vitales esenciales, como la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño. La corteza cerebral, que se divide en áreas que controlan funciones específicas. Diferentes áreas procesan la información de nuestros sentidos, lo que nos permite ver, sentir, oír y saborear. La parte frontal de la corteza, llamada corteza frontal o cerebro anterior (prosencéfalo), es el centro del pensamiento del cerebro. Faculta nuestra capacidad de pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones. El sistema límbico, que contiene el circuito de recompensas del cerebro. Vincula una serie de estructuras cerebrales que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer. El sentir placer nos motiva a repetir comportamientos que son fundamentales para nuestra existencia. El sistema límbico se activa mediante actividades vitales saludables, como por ejemplo comer y socializar—, pero también mediante las drogas adictivas. Además, el sistema límbico es el responsable de nuestra percepción de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica las propiedades de muchas drogas de alterar el humor. (National Institute on Drug Abuse, s.f)

Además de las terribles consecuencias físicas del uso frecuente de las drogas, también se debe hablar de las consecuencias económicas que esto provoca.

Al tener una adicción a estas sustancias y por ser ilegales su costo es alto en el mercado negro. Esto puede conllevar a una crisis económica dentro de la familia, pues la persona que sufre la adicción es capaz de vender o robar cualquier cosa con tal de satisfacer el deseo de consumo.

Otra de las consecuencias es en el ámbito social, pues todo su entorno se verá afectado, es probable que se vea envuelto en peleas, discusiones y agresiones con su entorno familiar y social.

Legalmente también pueden ocurrir serios problemas con el orden, causando daño a la propiedad ajena, robos, hurtos, e inclusive muertes. El adicto no tiene control sobre sí mismo y puede llegar a cometer serios delitos.

Dentro del ámbito personal las consecuencias del consumo de las drogas son: Cambios en el comportamiento, tolerancia a las sustancias, dificultades familiares y sociales, daños físicos e incluso muerte, problemas de salud a corto y largo plazo, deterioro en las relaciones interpersonales, problemas económicos, comportamientos agresivos, carencia

de motivación para llevar a término proyectos de vida, entre otros. (Empresa Libre de Alcohol y Drogas, s.f)

Finalmente se puede afirmar que las drogas destruyen al ser humano en todos los aspectos de su vida, y además a su entorno familiar, este mal hay que combatirlo a toda costa, pues especialmente los jóvenes por su inexperiencia y por su juventud son presas fáciles de este veneno llamado drogas.

3. Adolescentes

3.1. Desarrollo biológico

La adolescencia es la etapa posterior a la niñez, su inicio comienza desde los 11 años y su finalización a los 20 o 21 años, según diversas opiniones psicológicas.

Esta etapa conlleva una serie de cambios, tanto en lo biológico, social y psicológico.

En la etapa de la adolescencia un joven púber verá el cambio biológico que sufrirá su cuerpo, hasta que el niño se convierta en un adulto

La adolescencia pasará por tres etapas, la temprana, la media y la tardía. “La pubertad se inicia por una serie de cambios neuro hormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas”. (Cassas & Ceñal, 2005, p.22).

La adolescencia es una de las etapas con mayor cambio a nivel hormonal, los cambios de las hormonas sexuales femeninas es decir, los estrógenos y progesterona comenzará con la maduración de sus ovarios y en las masculinas la testosterona con la maduración testicular.

Entre los principales cambios físicos que encontraremos tenemos los siguientes cambios en la mujer: Crecen los pechos, aparecen después las espinillas, la piel y el pelo se ponen grasos, aparecen vellos en los genitales (vello púbico) y en las axilas, aparece el olor axilar, aumento el tamaño de las caderas, hay un crecimiento brusco o estirón puberal, aparece la primera menstruación o menarquia. Cambios en los hombres: Crecen los genitales (el pene y los testículos), aparece vellos en los genitales (vello púbico), después en las axilas y más tarde la barba, aparecen las espinillas, la piel y el pelo se ponen grasos, aparece el olor axilar, cambia la voz, se pone ronca, se agranda la manzana de Adán, puede salir el semen en la noche (polución nocturna), hay un

crecimiento brusco o estirón puberal, se ensancha el tórax y aumenta la fuerza muscular. (Infojuven, s.f)

La producción de las hormonas de hombre y mujer tienen importantes diferencias. En el caso de los hombres puede llegar a reproducirse hasta avanzados años, en cambio la reproducción femenina es diferente esta será hasta la última menstruación que será alrededor de los cincuenta años cuando comenzará el periodo de la menopausia

Es importante en esta etapa la comprensión de los padres con los adolescentes, pues es una etapa difícil de cambios y maduración corporal que requiere todo el apoyo de su entorno familiar.

3.2. Desarrollo Social

En la adolescencia tenemos todo tipo de cambios, entre ellos el de desarrollo social. Uno de los principales factores de desarrollo social será la aceptación por parte de sus pares.

En esta etapa se desea tener mayor independencia por parte de los padres, inclusive a veces se llega a rechazar y distanciar de la familia

Según la Organización Panamericana de la Salud 2012 afirma que la identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. (InfoJoven, 2014)

Actualmente la sociedad acepta muchas formas de identidad sexual, y es la manera en la que cada persona se siente inclusive puede diferir del género sexual con el que nació.

En la etapa de la adolescencia generalmente se van a desarrollar las primeras relaciones afectivas o de noviazgo, se experimentará también con el despertar sexual y en algunas ocasiones se dará su primera relación sexual.

En la adolescencia también se comienza a experimentar con el alcohol y a veces con las drogas, son las primeras fiestas nocturnas donde normalmente se encontrarán estas sustancias.

También en esta etapa los adolescentes pueden tener problemas con la ley, pues buscan nuevas emociones y muchas veces terminan en conductas antisociales

La adolescencia es una de las etapas más complejas. “Los adolescentes tienen muchas demandas nuevas: vislumbrar, y en el futuro, escoger una vocación.” (Universidad de Talca Chile, 2013)

La adolescencia es una etapa muy compleja y de conflicto pues se deja la niñez para comenzar a desarrollarse y varios aspectos hasta llegar a la adultez

La aceptación social será de gran preocupación en toda la etapa de la adolescencia es importante para ellos saber que son aceptados y como los miran sus compañeros

3.3. Desarrollo Psicológico

Los adolescentes están experimentando un periodo de transición importante en su vida de la niñez hasta la adultez.

Las definiciones psicológicas consideran que la madurez mental se alcanza al lograr la capacidad para el pensamiento abstracto; la madurez emocional se logra cuando se alcanzan metas como descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y establecer relaciones maduras de amistad y amor. En este sentido, algunas personas jamás abandonan la adolescencia, sea cual sea su edad cronológica. (Muñoz,s.f, p.1)

En el aspecto psicológico existirán cambios en la personalidad y el desarrollo cognitivo

En el desarrollo cognitivo, el adolescente típico suele estar lleno de dudas en la adolescencia, empiezan a cuestionar todas estas ideas, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas. Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades. (Muñoz,s.f, p.2)

Los adolescentes cambian su forma de pensar, ya pueden pensar en forma de hipótesis y amplias posibilidades. Entrarán en la etapa del pensamiento formal.

Otro factor psicológico importante en esta etapa es la rebeldía, les gusta imponer sus puntos de vista, especialmente desafiando a sus padres

Los adolescentes también se vuelven más conscientes de sus posibilidades, es por eso que se vuelven muy indecisos a la hora de tomar una decisión, aunque sea una trivialidad. Por otra parte, se sienten observados, están más sensibles que antes y pueden llegar a avergonzarse con facilidad.

Los adolescentes consideran que sus experiencias son únicas, se sienten incomprendidos y que sus padres nunca los podrían entender. "El grupo de iguales es en numerosas ocasiones refugio frente a los conflictos familiares y sociales. La dependencia de este grupo suele ser grande entre los adolescentes y jóvenes, contrastando con su autoconciencia de libertad". (Psicodiagnosis.es, 2015) En esta etapa su grupo de pares será más importante que su familia.

CAPITULO 2
METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

2.1.1. General

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental a nivel nacional en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de las diferentes regiones del Ecuador.

2.1.2. Específicos

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de salud mental.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Realizar el análisis e interpretación de los resultados de las evaluaciones de las pruebas.
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

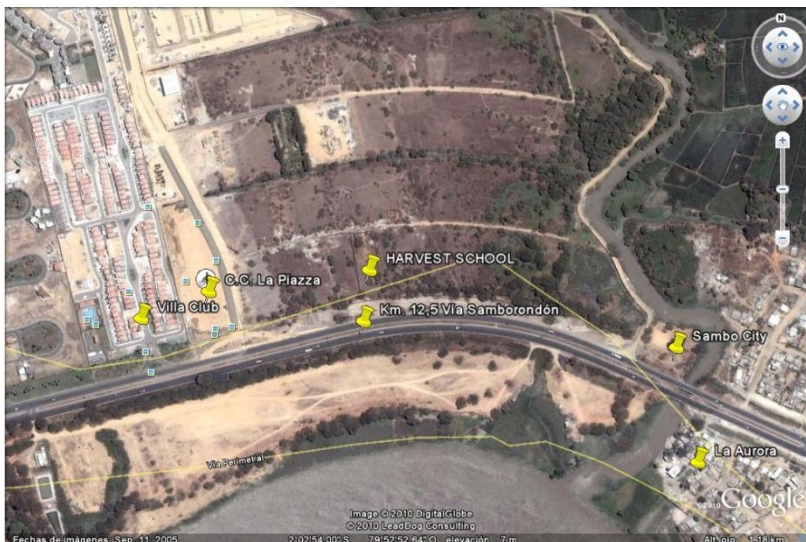
2.1.3. Preguntas de Investigación

- ¿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

Para el diseño de esta investigación se utilizó la investigación descriptiva, con lo cual se logro obtener los datos sobre las realidades que suceden en el medio y se busca presentar una interpretación sobre la identificación y análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el uso de adolescentes.

2.3. Contexto



Fuente: Página web del Colegio Harvest School
Elaborado: Google

Esta investigación se realizó en una institución educativa privada de la costa ecuatoriana en la provincia del Guayas-Ecuador ubicada en una zona urbana.

Esta institución cuenta con los niveles de Inicial 2, Educación Básica y Bachillerato.

La infraestructura de el colegio es de cemento, sus aulas están acondicionadas adecuadamente y brinda todas las facilidades para que los alumnos puedan desarrollarse tanto académica como deportivamente.

Los años de bachillerato que fueron parte de este estudio fueron primero y segundo año, con el mismo tipo de baterías de test.

El estudio se hizo en un colegio particular mixto con un segmento de niveles económicos de clase media donde los estudiantes oscilaban entre 14 a 17 años.

2.4. Población

La selección de la población se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental este es un método no probabilístico en donde los participantes se eligen de manera casual. El investigador escoge el lugar de la población a estudiar según el sector a su disposición.

Para esta investigación participaron catorce estudiantes de primero de bachillerato y doce estudiantes de segundo de bachillerato.

Los estudiantes que fueron investigados debían contar con las siguientes características:

- Pertener a establecimientos educativos mixtos.
- Tener una edad comprendida entre 14 a 17 años.
- Pertener a la sección diurna.

Año	Número de estudiantes	Género		Edades			
		M	F				
1	14	5	9	3	9	1	1
2	12	5	7	0	4	4	4
Total	26	10	16	3	13	5	5

Fuente: Lista del Colegio Harvest School
Elaborado: Salvador (2015)

2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.5.1. Métodos:

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

2.5.1.1. Método descriptivo es un método que permitió observar, explicar y analizar a los participantes y las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes. El método describió los principales datos, características a los participantes que participaron en la investigación. Este método se utilizó antes de la aplicación de la batería de test.

2.5.1.2. Método estadístico proporcionó el análisis de las características numéricas en la investigación a la población que se estudió y facilitó la organización de la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes. Este método se utilizó una vez que entregadas y finalizadas las pruebas se realiza su análisis para determinar estadísticamente las variables de riesgo.

2.5.1.3. Método transversal, porque la toma de la muestra de la población se dio en un momento determinado, el cual nos ayuda a concluir lo que acontece en una población determinada, analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo. Este método se utiliza para conocer cuáles son las variables protectoras o de riesgo en el momento de que tomo la batería de test.

2.5.2. Técnicas e Instrumentos

En esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio.

Entre los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron:

1. Cuestionario de variables psicosociales: En este cuestionario se van a describir las variables psicosociales y de salud mental, entre las que se evaluarán se encuentra el sexo, edad, peso, altura, ocupación, lugar de residencia, nivel de estudios, estado civil, horas de sueño, horas de estudio, actividad física, alimentación, enfermedades existentes, entre otros
2. Preguntas relacionadas con el Estrés. Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al. 1983). Evalúa la percepción del estrés actual, el grado en que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, como valoran sus vidas en términos impredecibles, e incontrolables.
3. Un cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004). 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.
4. Type A Behavior Scale (personalidad tipo A) Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y la 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, que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura.
5. Un cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011). 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.
6. Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Evalúa el grado resiliencia. Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al

estrés; además, proporciona información sobre como las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.

7. Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008). Identifica a las personas con un patrón de consume perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consume 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.

8. Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010). Evalúa el consume de sustancias en los últimos tres meses.

9. Un cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al., 2010). Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios de DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas dos semanas.

10. Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) Helliwell, et.al, 2012). Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.

Estos cuestionarios fueron entregados en un set de tres hojas impreso de cara a cara donde estaban los ítems más importantes de cada prueba cuestionarios, previamente fueron codificados de acuerdo a la lista que fue entregada por parte del colegio y que se entrego a cada alumno de acuerdo al orden de la lista.

La participación de los estudiantes fue voluntaria y tuvo una duración aproximada de treinta minutos.

Con esta batería de instrumentos se pretende medir el estilo de afrontamiento hasta los problemas, el tipo de personalidad, el apoyo social recibido, el consumo de sustancias, ansiedad y depresión y finalmente el de satisfacción de vida.

2.5.3. Procedimiento

Para la realización de esta investigación lo primero fue seleccionar la unidad educativa, esta selección debía certificar que la unidad tuviera ciertas características como pertenecer a un establecimiento educativo mixto con bachillerato pues el objetivo del estudio comprendía edades entre 14 a 17 años y pertenecer a la sección educativa diurna.

Una vez confirmadas todas estas características realice varias visitas a diferentes Unidades Educativas, hasta que finalmente el rector de una unidad educativa mostro interés y apertura hacia el proyecto de Investigación, luego de la entrevista con el rector y explicándole detalladamente en qué consistía el proyecto. Después de este acercamiento al centro educativo fue entregada la carta de presentación para los rectores de las Instituciones Educativas. El rector firmó la carta de aceptación y a su vez proporciono la lista de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato.

Con las solicitudes aprobadas se procedió al trabajo de impresión y copias de acuerdo a la cantidad de estudiantes con los que se iba a trabajar.

Una vez codificados los consentimientos a padres de familia, se tuvo que realizar la entrega a través del rector y coordinar un cronograma de actividades que se realizarían para la investigación, para lo cual la autoridad solicitó una semana para la entrega de consentimientos y toma de la prueba.

El siguiente trabajo interno fue el proceso de familiarización con los instrumentos que se aplicarían, organizar el material, leerlos detenidamente y realizarlos para tener clara su comprensión, además de buscar bibliografía al respecto.

Se efectuó la llamada el día acordado con el rector para la toma de la batería de test, el cual fue aceptado. Finalmente el día de la toma de la batería de test se expuso a los estudiantes en qué consistía esta investigación, se entregó la carta de asentamiento y la batería de test. No todos los estudiantes realizaron la batería de test.

Adicional a lo antes mencionado cabe recalcar que esta selección de la población y muestra se obtuvo mediante el muestreo casual accidental no experimental.

Para la presente investigación se aplicó en la prueba utilizada:

- Variables sociodemográficas.
- Estrés.
- Apoyo social.
- Personalidad tipo A
- Inflexibilidad psicológica.
- Resiliencia.
- Consumo problemático de alcohol.
- Consumo problemático de otras drogas.
- Ansiedad y Depresión.
- Satisfacción vital.

2.5.4. Recursos

Dentro del programa de análisis de las variables psicosociales los recursos utilizados fueron:

Recursos Institucionales

- Carta de presentación para los rectores de las Instituciones Educativas (Ver Anexo 1)
- Consentimiento informado por parte del rector de las Instituciones Educativas (Ver Anexo 2)
- Cronograma de actividades realizadas en el plantel educativo (Ver Anexo 3)
- Consentimiento informado para padres de familia (Ver Anexo 4)
- Asentamiento informado para los estudiantes (Ver Anexo 5)
- Batería de los instrumentos psicológicos (Ver Anexo 6)

Talento Humano

Tesista, tutor, grupo de investigación UTPL, estudiantes de bachillerato, autoridades.

Recursos económicos y materiales

Recursos	Precio Unitario	Total
Internet	1	90
Copias	0,05	50
Impresiones	0,1	80
Encuadernados	2	4
Movilización	4	100
Llamadas telefónicas	3	12
Materiales de oficina	2	20
TOTAL		356

Fuente: Recibos de pago
Elaborado: Salvador (2015)

Los recursos institucionales que se utilizaron fueron:

- Computadora Personal
- Pen Drive
- Telefonía celular
- Cámara fotográfica
- Libros y guía
- Movilización

CAPITULO 3
ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Datos Psicosociales

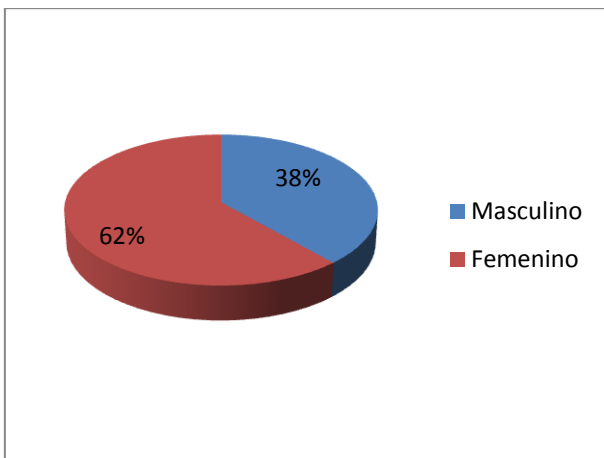


Figura 1. Sexo

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

Elaborada por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Respecto a la figura 1, podemos observar que de la población investigada, el 38% pertenecen al género masculino y el 62% corresponden al género femenino, siendo este predominante.

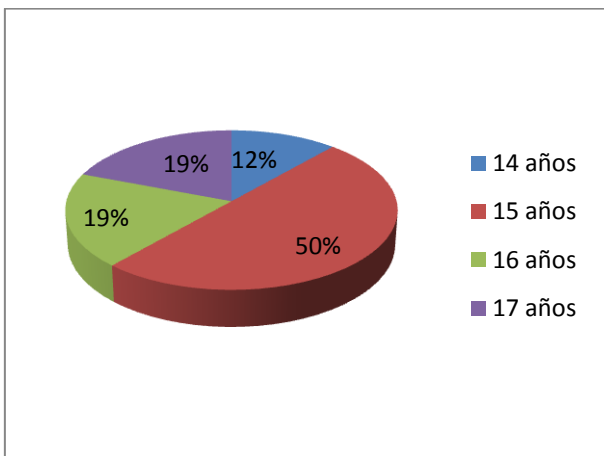


Figura 2. Edad

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 50% de la muestra tienen 15 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 19% 16 años, el 19% tiene 17 años y finalmente la minoría que es del 12% tiene 14 años (ver figura 2).

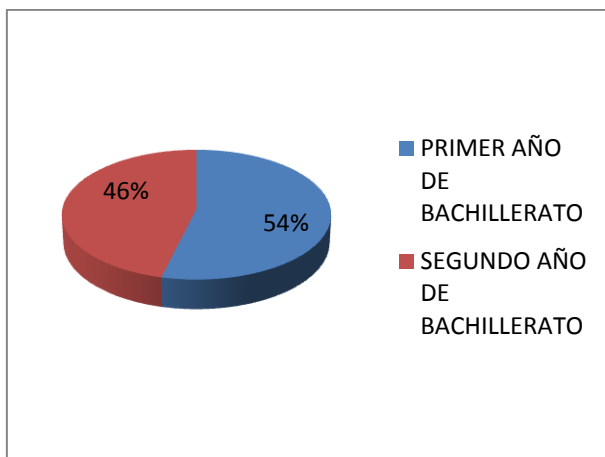


Figura 3. Año de bachillerato

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 la muestra, el 54% cursan el primer año de bachillerato y el 46% el segundo año de bachillerato.

3.2. Análisis de resultados generales

Para el análisis de resultados generales las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 – 4 = Bajo
- 5 = Medio
- 6 – 10 = Alto

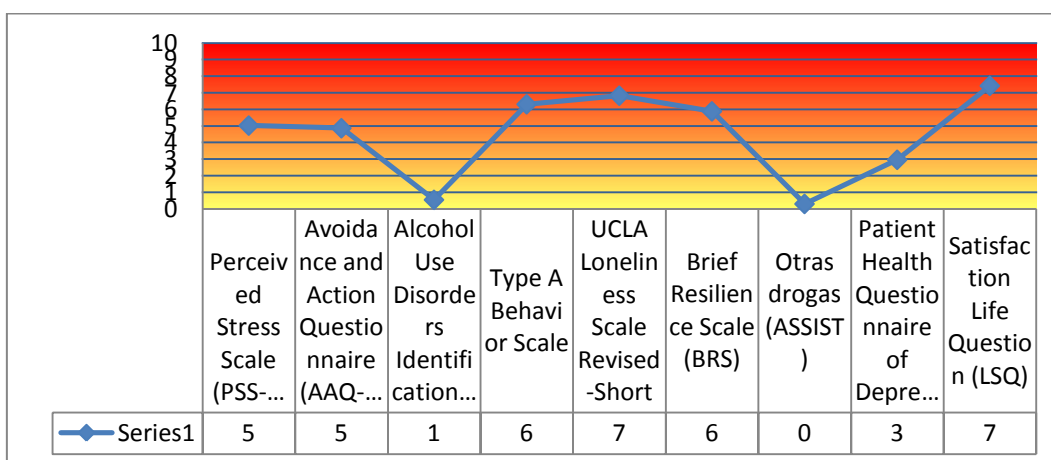


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la figura 4 en cuanto a la variable “Consumo problemático de alcohol”, podemos verificar que se ubica en 1 punto, lo cual indica que se presenta como variable de bajo riesgo al encontrarse bajo la media establecida de cinco.

En cuanto a la variable “Sensación subjetiva de soledad”, muestra un puntaje de 7 puntos, lo cual indica que se presenta como variable de alto riesgo al encontrarse sobre la media establecida de 5 puntos.

En relación a la variable “Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros”, presenta 0 puntos, lo cual indica que se presenta como variable de bajo riesgo o protectora al encontrarse bajo la media establecida de 5 puntos.

En la variable “Depresión y ansiedad” se ubica en 3 puntos, lo cual indica que se tiene una variable protectora al encontrarse por debajo de la media establecida.

En lo relativo a la variable “Satisfacción vital”, se puede verificar que se ubica en 7 puntos, lo cual indica que se presenta como variable protectora al encontrarse sobre la media establecida de 5 puntos.

Finalmente se concluye que hay bajo riesgo en el consumo de alcohol y drogas, y que lo relevante se presenta en la escala de soledad como variable de riesgo, por otra parte la variable satisfacción de vida se encuentra como una variable protectora.

Tabla 1. Frecuencia (PSS-14)

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a la tabla 1, se aprecia en los reactivos 3, 6 y 12 que la población investigada presenta mayor frecuencia con 13 individuos, los mismos que en el último mes han pensado “De vez en cuando”, “A menudo” y “Muy a menudo”, respectivamente, sobre las cosas que les quedan por hacer, siendo la mayor frecuencia presentada en esta tabla.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, lo cual se considera un consumo prudente o de bajo riesgo, sin embargo la población estudiada es adolescente y se puede ver un inicio en el consumo de alcohol.

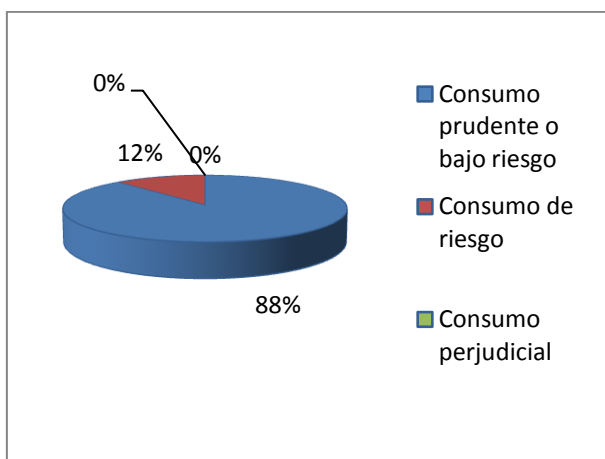


Figura 5. Figura de los test AUDIT.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde a consumo prudente o de bajo riesgo con el 88% mientras que el consumo de riesgo es el 12%, y consumo perjudicial y síndrome de riesgo con el 0%.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad, se observa que mantiene una puntuación elevada de 6, lo cual supera la media establecida, lo cual señala a (Type A Behavior Sale) como una variable de riesgo.

Tabla 2. Type A Behavior Scale

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	14	8	4	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	6	12	5	3
3	6	12	7	1
4	6	5	9	6
5	4	10	7	5
6	7	10	7	2
Reactivo	Si		No	
7	17		9	
8	16		10	
9	19		7	
10	18		8	

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 2 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 22 individuos.

Con una frecuencia de 18 individuos se presenta el (reactivo 3) son muy exigentes y competitivos, en el (reactivo 6) tiene una frecuencia de 10, a menudo se sienten presionados por el tiempo optaron por la respuesta de vez en cuando.

Finalmente el (reactivo 9) al sentirse molestos al esperar respondieron 19 individuos con respuesta afirmativa, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Tabla 3. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	6	8	7	3
2	1	2	15	4	4
3	1	6	8	8	3
4	2	8	5	6	5
5	4	8	6	2	6
6	5	5	4	5	7

Fuente: Programa Nacional de Investigación. 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

En el caso de la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), la población investigada se ubica con una puntuación de 15, lo cual se aprecia como un puntaje elevado respecto a la media, de esta forma se afirma que a población investigada puede superar positivamente los problemas que les afrontan, al ser una variable protectora.

Como se puede apreciar en la tabla 3, la mayor frecuencia de 15 individuos se sitúa en el (reactivo 2) es difícil recuperarse cuando algo malo sucede para lo cual eligen como respuesta la categoría neutral, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 4.

Tabla 4. Porcentajes obtenidos. Test ASSIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	96,2	3,8	0,0	0,0	0,0
2	88,5	3,8	0,0	0,0	7,7
3	73,1	23,1	0,0	0,0	3,8
4	96,2	0,0	0,0	0,0	3,8
5	96,2	3,8	0,0	0,0	0,0
6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	92,3	7,7	0,0	0,0	0,0
9	96,2	3,8	0,0	0,0	0,0
10	96,2	3,8	0,0	0,0	0,0
11	96,2	3,8	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

Al apreciar la tabla 4, se puede afirmar que el 3,8% a consumido drogas en los últimos tres meses, mientras que el consumo de cigarrillos, tabacos es de 7,7 % a diario y 3,8 % de una a dos veces en los últimos tres meses.

En lo relativo al consumo de alcohol se evidencia que un 3,8 % lo consumen diariamente mientras que un 96% nunca lo ha hecho.

En lo relativo al consumo de cannabis se evidencia que un 3,8 % lo consumen diariamente mientras que un 96,2% nunca lo ha consumido.

En lo relativo al consumo de cocaína se evidencia que un 3,8 % lo ha consumido una o dos veces mientras que un 96,2% nunca lo ha consumido.

En lo relativo a otras drogas como alucinógenos, opiáceos y otras sustancias psicoactivas han sido consumidas 1 o 2 veces en su vida.

Tabla 5. Frecuencia Satisfaction Life Question (LSQ)

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Finalmente se tiene la variable Satisfacción Vital con una puntuación alta de 8 ubicándose sobre la media, esta puntuación define que la población investigada considera tener una muy buena satisfacción de vida al ser una variable protectora.

3.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS RESPECTO AL GÉNERO FEMENINO

Para el análisis de resultados respecto al género femenino las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0-4 =Bajo
- 5= Medio
- 6-10= Alto

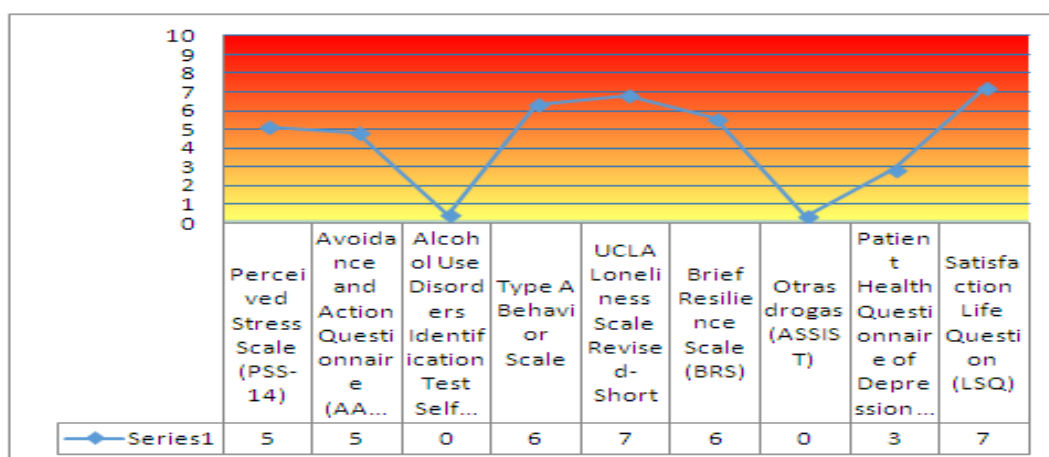


Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.

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

Con respecto a los resultados de la figura 6 se puede evidenciar que en la población investigada referente al género femenino en la variable sensación subjetiva de soledad que es entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional se evidencia una falta de apoyo emocional y soledad en la mayoría de las mujeres investigadas.

Mientras que en la variable satisfacción de vida se la puede definir como una variable protectora ya que puntúa en 7 sobre 10 lo cual significa que un alto porcentaje se encuentra satisfecho con su vida.

La variable depresión y ansiedad se puntúa en 3 lo cual implica que es una variable protectora pues no refleja síntomas depresivos o de ansiedad.

Tabla 6. Frecuencia (PSS)

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Así, como se puede evidenciar en la tabla 6, las frecuencias obtenidas presenta una frecuencia de 10 en el (reactivo 3) se han sentido nerviosas o estresadas, con una frecuencia de 8 en el (reactivo 8) han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenía que hacer y con una frecuencia de 8 en el (reactivo 12) han sentido que muy a menudo han pensado sobre las cosas que le quedan por hacer.

De acuerdo al variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa con 0 en la figura 6, siendo una puntuación de bajo riesgo.

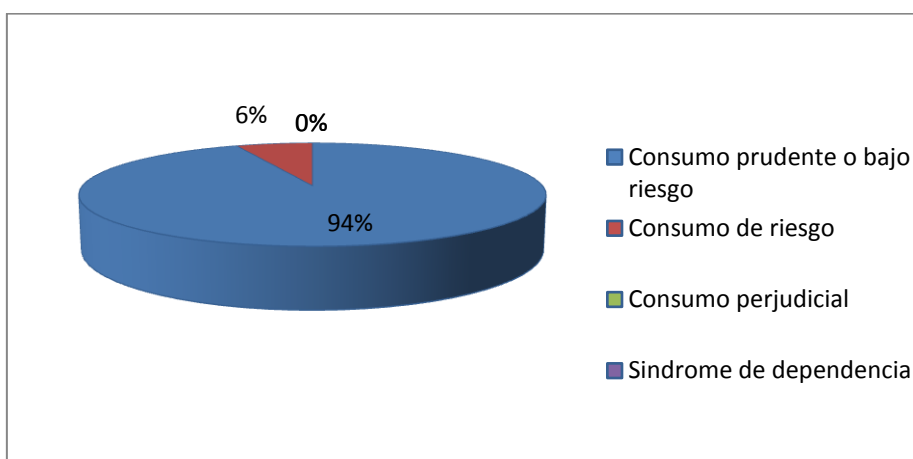


Figura 7. Figura de los test AUDIT género femenino.

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

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se aprecia en la figura 7 la población objeto de investigación presentan un 94%, un consumo prudente o de bajo riesgo y el 6% consumo de riesgo.

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 7. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	8	5	3	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	10	3	0
3	2	7	6	1
4	3	3	6	4
5	1	6	7	2
6	4	8	3	1
Reactivo	Si		No	
7	11		5	
8	11		5	
9	12		4	
10	11		5	

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Se aprecia en la tabla 7 las frecuencias más representativas respecto al deseo de sobresalir y ser la mejor en la mayor parte de cosas se presenta con una frecuencia de 8. Presionadas por el tiempo 10 mujeres respondieron en la categoría de vez en cuando y muy exigentes y competitivas 7 mujeres respondieron en la categoría de vez en cuando. Como muy rápido 7 mujeres respondieron casi nunca. A menudo se siente presionado.

En el reactivo 7, 8,10 han respondido positivamente 11 mujeres que alguna vez se llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar, alguna vez el estudio le ha llevado al límite del agotamiento, se sienten molestas cuando tienen que esperar algo o alguien.

Finalmente en el reactivo 9 alguna vez se siente inseguro, incomodo, o insatisfecho con su rendimiento académico 12 me contestaron que si por lo cual es una variable de alto riesgo.

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 positiva, siendo considerada como variable protectora.

Tabla 8. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	1	5	7	3	0
2	0	1	10	3	2
3	1	5	6	4	0
4	1	5	3	4	3
5	4	3	5	1	3
6	3	4	2	4	3

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

Entre los resultados obtenidos en la tabla 8, al concentrar la mayor frecuencia de 10 que se sitúa en el (reactivo 2) de forma neutral lo paso mal superando situaciones estresantes.

En esta batería de resiliencia que mide la capacidad de las personas de adaptarse al estrés se evidencia que las mujeres tienen un factor de protección.

Finalmente 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 en un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora.

Tabla 10. Frecuencia (LSQ)

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

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 podemos observar la variable “Sensación subjetiva de soledad”, podemos verificar que se ubica en 7 puntos, lo cual indica que se presenta como variable de alto riesgo en las mujeres al encontrarse sobre la media establecida de 5 puntos.

La variable LSQ también se encuentra ubicada sobre 7 puntos pero se define como una variable protectora al alcanzar mayores niveles de satisfacción de vida.

3.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS RESPECTO AL GÉNERO MASCULINO.

Para el análisis de resultados generales las consideraciones de las puntuaciones son:

- 0 – 4 = Bajo
- 5 = Medio
- 6 – 10 = Alto

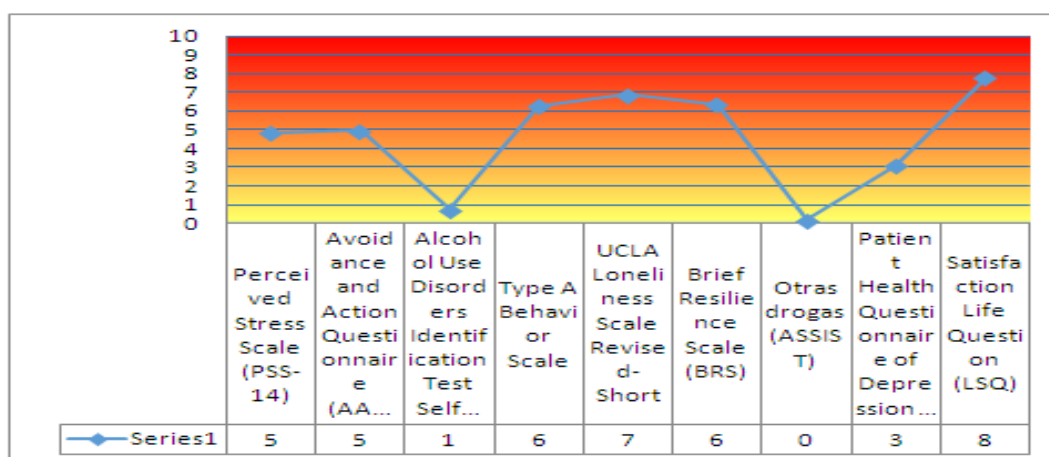


Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino.

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.

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable sensación subjetiva de soledad (PSS-14) su puntuación es de 7 lo cual afirma que la variable es considerada de riesgo en los hombres al encontrarse sobre la media establecida de 5 puntos.

La variable satisfacción de vida se puntúa en 8 lo cual implica que en el genero masculino la percepción de calidad de vida es una variable protectora.

La variable de alcohol puntúa en 1 lo cual se considera un consumo prudente o de bajo riesgo, sin embargo la población estudiada es adolescente y se puede verse un inicio en el consumo de alcohol.

La variable otras drogas puntúa en 0 lo cual significa que son variables de bajo riesgo.

Tabla 11. Frecuencia (PSS-14)

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

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 11, donde se evalúa la percepción de estrés actual, se aprecia que la población investigada de género masculino tiene una puntuación promedio de 5 por lo cual no se considera ni de alto ni de bajo riesgo sino un punto de equilibrio que la considerable como variable neutral.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 1 punto, lo cual significa que es una variable de bajo riesgo sin embargo ya se han iniciado en el consumo de bebidas alcohólicas

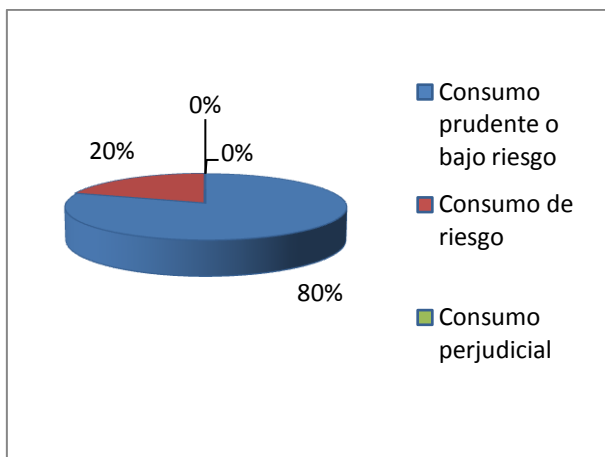


Figura 9. Figura de los test AUDIT género masculino
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
 Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9 que presenta un porcentaje de 80% en consumo prudente o de bajo riesgo mientras el 20% se encuentra en consumo de riesgo.

En cuanto al análisis de la variable personalidad (Type A) en la figura 8 se observa una puntuación de 6, lo cual está sobrepasando la media de 5 puntos; se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 12; en la cual 7 individuos respondieron que se sienten alguna vez inseguro, incomodo, o insatisfecho con su rendimiento académico así como molestos al esperar algo o a alguien. Por lo tanto se considerarían estas variables de riesgo.

Tabla 12. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	6	3	1	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	2	2	3
3	4	5	1	0
4	3	2	3	2
5	3	4	0	3
6	3	2	4	1
Reactivo	Si		No	
7	6		4	
8	5		5	
9	7		3	
10	7		3	

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 los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), se tiene una puntuación de 6 por lo tanto la población masculina objeto de investigación supera los problemas presentados de una manera positiva, considerada a su vez como variable protectora.

Tabla 13. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	1	1	1	4	3
2	1	1	5	1	2
3	0	1	2	4	3
4	1	3	2	2	2
5	0	5	1	1	3
6	2	1	2	1	4

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, en el reactivo 2 se tiene una frecuencia de 5 individuos que respondieron en la categoría neutral el afrontar situaciones estresantes

En esta prueba la población estudiada la población masculina presente factores de protección ante situaciones de estrés, demostrando que saben afrontar situaciones adversas.

Respecto a la variable consumo de otras drogas (ASSIT) respecto a la figura 8, se presenta una puntuación de 0, lo cual implica un consumo de nunca en el uso de otras drogas en los últimos tres meses.

Tabla 14. Porcentajes obtenidos. Test (ASSIT) género masculino.

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	70,0	20,0	0,0	0,0	10,0
4	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Al apreciar la tabla 14, el mayor porcentaje se ubica con un consumo nulo de otras sustancias psicoactivas, lo cual indica que se presenta como variable protectora.

Tabla 15. Frecuencia (LSQ) género masculino

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

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 satisfacción de vida que tiene la población de género masculino investigada como se aprecia en la figura 8, se ubica con una puntuación de 8, lo cual significa que es una variable protectora.

Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en el tabla 15 siendo la mayor frecuencia de 3 ubicada en 8 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

3.5. Discusión de los resultados obtenidos

Considerando los resultados obtenidos de la investigación, el 88% de los investigados presenta un prudente consumo de alcohol y un 12% en nivel de riesgo, lo que significaría que a pesar de sobrepasar la media establecida y parecer una variable de protección, es preocupante porque los individuos del estudio fueron adolescentes, demostrando además que a su temprana edad ya se han iniciado en el consumo de bebidas alcohólicas como lo afirma también el estudio de “Juventud y Alcohol” realizado por la Fundación Pfizer uno de cada diez jóvenes entre 12 y 18 años consume alcohol cada semana (Universia, 2012).

Además la figura en la figura 9 manifiesta claramente que el género masculino consume bebidas alcohólicas en un 20% mientras que en la figura 7 las mujeres tienen un consumo de riesgo del 6%, según la encuesta de TNS-Gallup el consumo de varones es mucho mayor con respecto a las mujeres con el 64% de las respuestas pertenece al sexo masculino, frente al 26% de mujeres” (La Nacion, 2008).

En relación a la literatura podemos encontrar el contraste de un estudio realizado en México en el que menciona que el 80.7% de los adolescentes del estudio no tiene riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Cuyos resultados determinan los aspectos que generan estrés: dificultad para estar relajado, excitación nerviosa, agitación, imprevisibilidad y falta de control, los cuales son considerados como los principales componentes del estrés. (Alvarez, Alonso, & Guidorizzi, 2010). Por tanto de acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar los efectos positivos de no consumir bebidas alcohólicas, como elevada autoestima. En los dos estudios tanto el de México como el de Ecuador los consumos son prudentes o de bajo riesgo.

Teniendo en cuenta que en esta investigación realizada la variable satisfacción de vida obtiene un puntaje de siete que significa que parte de esa satisfacción es la manera en que percibimos nuestra vida, por tanto nuestra autoestima. “Se trata pues de la percepción personal sobre la propia situación en la vida partiendo de los propios objetivos, expectativas, valores e intereses influenciados por el contexto cultural de referencia” (Pérez, 2013). Esto

determina que la mayoría de hombre y mujeres investigados se encuentran satisfechos con sus vidas.

Por otra parte al analizar la variable sensación subjetiva de soledad que es entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada se evidencia una falta de apoyo emocional en la mayoría de los investigados, por lo tanto es uno de los riesgos más representativos.

De acuerdo al estudio realizado por (Carvajal y Caro-Castillo, 2009) para la Sabana Colombia, ha encontrado que la soledad, y el aislamiento social que la acompaña, han sido descritos como una causa principal de depresión, comportamientos autodestructivos y suicidio en el adolescente

Llegando finalmente a cumplirse los objetivos planteados de identificación de las variables más representativas y dando como resultados que tanto la sensación subjetivo de soledad no hace diferencia de género tanto en hombre como en mujeres.

CONCLUSIONES

- Se analizaron las variables psicosociales de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato asociadas al consumo de sustancias y salud mental de un colegio particular de la ciudad de Daule, dando respuesta a las variables: sensación subjetiva de soledad, que se encuentra en una escala de alto riesgo lo cual implica vulnerabilidad en esa área; y satisfacción de vida, como una variable de protección relacionada a la buena Salud Mental.
- De acuerdo a la población investigada en el género femenino en la variable sensación subjetiva de soledad es evidente que se detecto una falta de apoyo emocional y soledad en la mayoría de las mujeres; mientras que en los hombres se determino también la misma falta de apoyo emocional y soledad.
- La variable evaluada satisfacción vital que responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada estudiante entrevistado alcanzo un alto puntaje tanto en el género femenino como en el masculino.
- Finalmente se puede concluir que se logro alcanzar el objetivo general de analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental y a su vez los objetivos específicos de análisis e interpretación de resultados de las pruebas aplicadas y no se evidencio consumo de alcohol o sustancias ilegales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir realizando trabajos de este tipo a nivel nacional a todo tipo de Unidad Educativa con el aval del Ministerio de Educación y el CONSEP.
- Para evitar el consumo del alcohol y drogas se debe crear campañas políticas sobre el peligro de las drogas, además esto debe tener un acompañamiento en el hogar donde se debe crear un clima de confianza en el seno familiar, hablar sobre los daños a la salud que producen el uso de estas sustancias.
- También se debe crear con ejemplos positivos y de resolución de problemas sin el uso de sustancias, inculcar principios y valores éticos para poder rechazar las drogas o el alcohol.
- La escuela debe ser también participar mediante charlas periódicas sobre el peligro del uso del alcohol y las drogas. Teniendo en cuenta que los adolescentes son muy influenciados también se recomienda para las campañas realizarlas con personas conocidas que los jóvenes admiren y que sigan su ejemplo de comportamiento.
- Por tanto entorno familiar como escolar deben trabajar en conjunto principalmente a través de la comunicación.
- Otro aliado importante son las prácticas deportivas incrementarlas produce bienestar y aleja a los jóvenes de las drogas y finalmente trabajar en una autoestima sana en el adolescente, todo esto para incrementar un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (s.f.). Obtenido de MentalHealth.gov: <http://espanol.mentalhealth.gov/b%C3%A1sicos/qu%C3%A9-es-la-salud-mental/33r6/>
- Allport. (1957). <http://revistas.ucm.es>. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0202220617A/16585>
- Alvarez, A., Alonso, M., & Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- aquichan.unisabana.edu.co. (21 de Julio de 2009). Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1526/1973>
- Aranda, C., Torres, T., Salazar, J., Pando, M., & Aldrete, M. (15 de Noviembre de 2010). <http://sisbib.unmsm.edu.pe>. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n2/pdf/a04v13n2.pdf
- Ayesta, F. (2002). <http://www.adicciones.es>. Obtenido de <http://www.adicciones.es/files/ayesta.5.pdf>
- BBC Mundo. (14 de 08 de 2011). <http://www.bbc.co.uk>. Obtenido de http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/08/110812_ecuador_licor_consumo_alcohol_costos_cch.shtml
- Bolet, M., & Socarrás, M. M. (Enero de 2003). *scielo.sld.cu*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002003000100004&script=sci_arttext
- Cabañero, M., Martínez, M., Cabrero, J., Orts, M., Regs, A., & Tosal, B. (2004). <http://www.psicothema.com>. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3017.pdf>
- Cardenas, R. (03 de 08 de 2010). *mailxmail.com*. Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-economia-solidaria-colombia/conceptos-fundamentales>
- Cassas, J., & Ceñal, M. (2005). <http://www.sld.cu>. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%28%29.pdf
- CAT/Barcelona. (2008). <http://www.cat-barcelona.com>. Obtenido de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-el-alcohol-y-que-efectos-produce>
- Clinica de la Ansiedad. (s.f.). <http://www.clinicadeansiedad.com>. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com>

Clinica de la Ansiedad. (s.f.). <http://www.clinicadeansiedad.com>. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/168/Que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce--.htm>

Comín, E., de la Fuente, I., & Gracia, A. (s.f.). [/www.uma.es](http://www.uma.es). Obtenido de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>

Consep. (2012). <http://www.consep.gob.ec>. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/descargas/referente_teorico_de_prevencion.pdf

Consep. (2012). <http://www.consep.gob.ec/>. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/descargas/prevencion_consumo.pdf

Costa, M. y. (1995). www.psicothema.com. Obtenido de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3238>

definicion.de. (s.f). Obtenido de <http://definicion.de/compromiso/>

definicion.de. (s.f). *definicion.de*. Obtenido de <http://definicion.de/depresion>

Dmpg. (s.f.). www.dmpg.net. Obtenido de <http://www.dmpg.net/%C2%BFcual-es-el-significado-de-la-personalidad-inflexible/>

Educación desde la Familia. (05 de 07 de 2013). educardesdelafamilia.blogspot.com. Obtenido de <http://educardesdelafamilia.blogspot.com/2013/07/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>

Empresa Libre de Alcohol y Drogas. (s.f). [elad.com.co](http://www.elad.com.co). Obtenido de <http://www.elad.com.co/efectos-y-consecuencias-drogas.html>

Enciclopedia Hispanica. (s.f.). <http://resilnet.uiuc.edu/>. Obtenido de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>

Español, D. B., & Hispanica, E. (s.f.). <http://resilnet.uiuc.edu>. Obtenido de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>

Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M., & Moreno Jimenez, B. (2005). <http://uam.es>. Obtenido de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/PERSONALIDAD-POSITIVA-Y-SALUD.pdf>

Gaudio, Ossman, Twohig, & Yovel. (2009). <http://www.redalyc.org>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/153/15328800009.pdf>

Gonzalez, P., Cancino, C., & Campos, P. (2004). <http://www.educativo.atalca.cl>. Obtenido de http://www.educativo.atalca.cl/medios/educativo/profesores/media/documentos/desarrollo_adolescente.pdf

guiasalud.es. (s.f). Obtenido de <http://guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf>

<http://pendientedemigracion.ucm.es>. (s.f.). Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf

<http://resilnet.uiuc.edu>. (s.f.). Obtenido de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>: <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>

InfoJoven. (s.f.). <http://www.infojoven.cl>. Obtenido de <http://www.infojoven.cl/3-4.php>

InfoJoven. (s.f.). <http://www.infojoven.cl/>. Obtenido de <http://www.infojoven.cl/3-2.php>

InfoJoven. (s.f.). [infojoven.cl](http://www.infojoven.cl). Obtenido de <http://www.infojoven.cl/?d=3-2>

Instituto Nacional de Salud Mental. (01 de 2009). [nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov). Obtenido de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf

Jimenez, C. (Febrero de 2007). [habitat.aq.upm.es](http://www.habitataq.upm.es). Obtenido de <http://habitat.aq.upm.es/temas/a-calidad-de-vida.html>

Jose, G., María, P., Molero, M., Mercader, I., & Soler, F. (2014). http://formacionasunivep.com/congresosalud/documents/libro_digital_completo.pdf#page=44. Obtenido de <http://formacionasunivep.com>

Marina, P. (26 de 02 de 2015). www.unioviedo.es. Obtenido de <http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2014-15/23PQ-TRAST-PERSONALIDAD.pdf>

Mateu, R., Garcia, M., Gil, J., & Caballer, A. (2009). <http://repositori.uji.es>. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf?sequence=1

Mediline Plus. (s.f.). [nlm.nih.gov/](http://www.nlm.nih.gov). Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000764.htm>

Muñoz, A. (s.f.). <http://www.cepvi.com>. Obtenido de <http://www.cepvi.com/articulos/adolescencia.shtml#VWyM-1K91CQ>

Muñoz, A. (s.f.). <http://www.cepvi.com>. Obtenido de <http://www.cepvi.com/articulos/adolescencia2.shtml#VWyQ1VK91CQ>

Murillo, J., & Molero, F. (2012). Obtenido de <http://portalweb.ucatolica.edu.co>: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_9971_v15-n2-art9.pdf

Murillo, J., & Molero, F. (2012). <http://portalweb.ucatolica.edu.co>. Obtenido de http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_9971_v15-n2-art9.pdf

National Institute of Mental Health. (s.f.). <http://www.nimh.nih.gov>. Obtenido de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf

- National Institute of Mental Health. (s.f). *nimh.nih.gov*. Obtenido de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (s.f). <http://www.drugabuse.gov/es>. Obtenido de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>
- NIMH. (2009). *nimh.nih.gov*. Obtenido de http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
- OIT. (1984). *www.revista.unam.mx*. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/>
- Oncins de Frutos, M., & Almodóvar Molina, A. (s.f). *insht.es*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_450.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. (Diciembre de 2013). <http://www.who.int>. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2014). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2014). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). *who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Pardo, A. (1997). <http://www.unav.es>. Obtenido de <http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>
- Perez, J., & Martin, F. (s.f.). *www.insht.es*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
- Pérez, N. (04 de 09 de 2013). *ub.edu*. Obtenido de <http://www.ub.edu/grop/catala/wp-content/uploads/2014/03/variables-predictivas-de-la-satisfacci%C3%B3n-con-la-vida-en-estudiantes-universitarios.pdf>
- Perez, O. A. (2004). Revista Psicología. *Revista Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 59.
- Psicodiagnosis.es. (01 de 06 de 2015). <http://www.psicodiagnosis.es>. Obtenido de <http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/orientaciones-para-padres-de-adolescentes/index.php>
- Resilnet. (1982). */resilnet.uiuc.edu*. Obtenido de <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilencia/resilencia2.pdf>
- RPP. (28 de 04 de 2015). *rpp.com.pe*. Obtenido de http://www.rpp.com.pe/2015-04-28--por-que-un-menor-de-edad-empieza-a-tomar-alcohol-noticia_792221.html

- Torre, S. D. (2010). <http://diposit.ub.edu/>. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34519/1/Delatorre10.pdf>
- Universidad Complutense Madrid. (s.f.). <http://pendientedemigracion.ucm.es>. Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf
- Universidad de Talca Chile. (21 de Julio de 2013). *educativo.atalca.cl*. Obtenido de <http://www.educativo.atalca.cl/link.cgi/Familia/Basica/Articulos/1157>
- Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (s.f.). <http://datateca.unad.edu.co>. Obtenido de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/434202/2013_2/Contenido_en_Linea/leccin__26_concepto_de_resiliencia.html
- Wade, C., & Tavis, C. (2003). *Psicología*. Madrid: Pearson.
- www.clinicadeansiedad.com. (s.f.). Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com>
- www.clinicadeansiedad.com. (s.f.). <http://www.clinicadeansiedad.com>. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/168/Que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce--.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de presentación para los rectores de las Instituciones Educativas

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA TITULACION Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Oficio 43-TPS-UTPL

Loja, 28 de Mayo de 2015

Señor/a _____

RECTOR _____

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

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través del Departamento y la Titulación de Psicología, 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 tesis.

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 beneficiaran 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 ocales, respondiendo así a lo 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. 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 oro particular, me suscribo de usted, expresando mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Mgtr. Marina del Rocío Ramírez

Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez

**DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA**

**COORDINADOR DE TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA**

Anexo 2

Consentimiento informado por parte del rector de las Instituciones Educativas

**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.: 371 444, Ext. 2631

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del colegio
_____ de la ciudad de _____

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

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.-----

Fecha: _____

Anexo 3
Cronograma de actividades realizadas en el plantel educativo

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PLANTEL EDUCATIVO

N°	Actividad	Fecha
1.	Llamada para concretar cita en el Plantel Educativo	1 de Junio de 2015
2.	Acercamiento y aprobación de la participación en el proyecto por parte del Rector del establecimiento educativo.	3 de Junio del 2015
3.	Entrega de lista de estudiantes de primero y segundo de bachillerato	3 de Junio del 2015
4.	Entrega de consentimiento a padres de familia, la entrega se tuvo que hacer a través del director	3 de Junio del 2015
5.	Codificación de la lista de Estudiantes	8 de Junio del 2015
6.	Llamada para concretar el día de la toma del cuestionario	9 de Junio del 2015
7.	Acercamiento al establecimiento educativo para recoger los consentimientos aprobados	10 de Junio del 2015
8.	Introducción, descripción y toma de la encuestas a aplicarse a los estudiantes de Primero y Segundo de bachillerato	10 de Junio del 2015
9.	Asentamiento informado por parte de los Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato	10 de Junio del 2015
10.	Recolección de los Cuestionarios realizados a primero y segundo de bachillerato	10 de Junio del 2015

Anexo 4
Consentimiento informado para padres de familia

**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.: 371444, 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: _____

Anexo 5
Asentamiento informado para los estudiantes
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 "Sí 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: _____

Anexo 6
Batería de los instrumentos psicológicos

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Nombre de la Institución Educativa:

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

1. Sexo
 Masculino (1)
 Femenino (2)
2. Edad: _____ (14 – 17 años)
3. Peso: _____ (libras)
4. Altura: _____ (cm)
5. Nivel de estudios
 Primero de bachillerato (1)
 Segundo de bachillerato (2)
6. Tipo de establecimiento
 Fiscal (1)
 Fiscomisional (2)
 Particular (3)
7. Estado civil
 Soltero (1)
 Casado (2)
 Separado/Divorciado (3)
 Otro (4)
8. Ocupación principal
 Estudiante a tiempo completo (1)
 Estudiante y trabajador (2)
 Si su respuesta es estudiante y trabajador, ¿Cuántos años viene trabajando? _____
9. Zona donde vive
 Urbana (1)
 Rural (2)
10. ¿Quiénes viven con usted?
 Madre (1)
 Padre (2)
 Hermanos (3)
 Tíos (4)
 Abuelos (5)
 Otros (especifique) (6)
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir? _____
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?
 Sí (1)
 No (2)
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 relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento
 Es inferior a 30 minutos al día (1)
 Es superior a 30 minutos al día de intensidad moderada (ejm. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas) (2)
 Es superior a 30 minutos al día de intensidad alta (ejm. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aeróbic, natación, practicar deportes competitivos) (3)
16. En relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?
 Sí (1)
 No, pero considero mi dieta, en general, saludable (2)
 No, pero considero que mi dieta en general no es saludable (3)
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?
 Sí (1)
 No (2)
18. ¿Cuántos días se ha ausentado a clases en el último año por motivos de salud? _____
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?
• Ninguna: Ausencia (0), presencia (1)

- Diabetes: Ausencia (0), presencia (1)
 - Colesterol: Ausencia (0), presencia (1)
 - Hipertensión: Ausencia (0), presencia (1)
 - Síndrome del colon irritable: Ausencia (0), presencia (1)
 - Problemas cardiovasculares: Ausencia (0), presencia (1)
 - Artritis o artrosis: Ausencia (0), presencia (1)
 - Tumores: Ausencia (0), presencia (1)
 - Cáncer: Ausencia (0), presencia (1)
 - Úlceras: Ausencia (0), presencia (1)
 - Otros problemas gastrointestinales: Ausencia (0), presencia (1)
 - Anemia: Ausencia (0), presencia (1)
 - Osteoporosis: Ausencia (0), presencia (1)
 - Bruxismo: Ausencia (0), presencia (1)
 - Dificultades respiratorias: Ausencia (0), presencia (1)
 - Alergias: Ausencia (0), presencia (1)
 - Ansiedad o depresión: Ausencia (0), presencia (1)
 - Problemas de atención o memoria: Ausencia (0), presencia (1)
 - Hiperactividad - TDHA: Ausencia (0), presencia (1)
 - Acné: Ausencia (0), presencia (1)
 - Anorexia: Ausencia (0), presencia (1)
 - Obesidad: Ausencia (0), presencia (1)
 - Otras: Ausencia (0), presencia (1)
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?
- Muy mala (1)
- Mala (2)
- Normal (ni buena ni mala) (3)
- Buena (4)
- Muy buena (5)

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
*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?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)

*10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
*13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	Nunca (4)	Casi nunca (3)	De vez en cuando (2)	A menudo (1)	Muy a menudo (0)
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)

Puntuación: Sumatorio. Mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés.

AVOIDANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE (AAQ)

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
2. Tengo miedo de mis sentimientos	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir	Nunca es verdad (1)	Muy raramente es verdad (2)	Raramente es verdad (3)	A veces es verdad (4)	Con frecuencia es verdad (5)	Casi siempre es verdad (6)	Siempre es verdad (7)

Puntuación Sumatorio, más puntuación mayor inflexibilidad psicológica.

THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	Nunca (0)	Una vez al mes o menos (1)	2 a 4 veces al mes (2)	2 ó 3 veces a la semana (3)	4 ó más veces a la semana (4)
2. En el último año En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día	1 ó 2 (0)	3 ó 4 (1)	5 ó 6 (2)	7, 8 ó 9 (3)	10 ó más (4)

típico cuando bebe?					
3. En el último año En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
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?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	Nunca (0)	Menos de una vez al mes (1)	Mensualmente (2)	Semanalmente (3)	A diario o casi a diario (4)
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	No (0)	Sí, pero no en el curso del último año (2)		Sí, en el último año (4)	
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?	No (0)	Sí, pero no en el curso del último año (2)		Sí, en el último año (4)	

Puntuación: Mayor puntuación indica mayor riesgo de consumo problemático de alcohol

PERSONALIDAD TIPO A

De los siguientes señale la opción que le describe mejor:

1. Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas	Muy bien (1)	Bastante bien (0,67)	En parte (0,33)	Nada (0)
*2. Normalmente me siento presionado por el tiempo	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*3. Soy muy exigente y competitivo	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*4. Soy autoritario y dominante	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*5. Como muy rápido	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
*6. ¿A menudo se siente muy presionado por el tiempo?	Nunca (0)	Casi nunca (0,33)	De vez en cuando (0,67)	A menudo (1)
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral/escolar?	Sí (1)		No (0)	
8. ¿Alguna vez su trabajo/estudio le ha llevado al límite del agotamiento?	Sí (1)		No (0)	
9. ¿Alguna vez se siente inseguro, incómodo, o insatisfecho con su rendimiento en el trabajo?	Sí (1)		No (0)	
10. ¿Se siente molesto al esperar?	Sí (1)		No (0)	

Puntuación: Sumatorio a mayor puntuación indica más tendencia a personalidad de riesgo tipo A

UCLA LONELINESS SCALE

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

Puntuación: Sumatorio. Puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

BRIEF RESILIENCE SCALE (BRS)

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
*2. Lo paso mal superando situaciones estresantes	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)

*4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Neutral (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
*6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida	Muy en desacuerdo (5)	En desacuerdo (4)	Neutral (3)	De acuerdo (2)	Muy de acuerdo (1)

Puntuación Sumatoria, más puntuación mayor nivel de resiliencia.

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas	nunca (0)	una o dos veces (2)	mensualmente (3)	semanalmente (4)	Diariamente o casi (6)

Puntuación: Sumatorio.

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

1. Poco interés o agrado al hacer las cosas.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)

5. Tiene poco o excesivo apetito.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
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.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
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.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi cada día (3)

Puntuación: Mayor puntuación indica mayor depresión.

LIFE SATISFACTION QUESTION (LSQ)

1. ¿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)
--------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------------	-----	-----	-----	-----	-------------------------------