



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, en el año lectivo 2014 – 2015”

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Tapia Méndez, María Verónica

DIRECTORA: Bravo Muñoz, María Alejandra, Lcda.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2016



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>

Febrero, del 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Licenciada

María Alejandra Bravo Muñoz

DOCENTE DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, año lectivo 2014 – 2015 realizado por María Verónica Tapia Méndez, ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, febrero del 2016

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo María Verónica Tapia Méndez declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Cuenca, año lectivo 2014 – 2015, de la Titulación de Licenciatura en Psicología, siendo María Alejandra Bravo Muñoz director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son e mi exclusiva responsabilidad.

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

F:.....

Autora María Verónica Tapia Méndez

Cédula 0102775855

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación, primero a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi vida en mi formación profesional, a mi esposo Juan Carlos Piedra, a mi hijo Juan Pablo, que estuvieron motivándome y dándome fuerzas, sobre todo aceptando sacrificios en nuestro tiempo de familia.

A mis padres y hermanos, que formando un gran vínculo familiar me han apoyado para salir adelante, a mi amiga Laurita, como le decía en todo este proceso “mi conciencia” y ejemplo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la sabiduría y superar obstáculos.

Agradezco también a la Universidad quien con su modalidad a distancia, permite que personas como yo consigan su título universitario, a mis profesores, quienes supieron guiarme y compartir sus conocimientos para poder concluir con éxitos mis estudios.

Y de manera especial para el Mgs. Livia Andrade Directora del presente trabajo de investigación, quien con sus conocimientos hizo posible la elaboración del mismo, y de manera muy especial a mi tutora, Mg. María Alejandra Muñoz, la misma que con su motivación y asesoría ha logrado que este trabajo de titulación se culmine.

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	2
1.1. Salud mental.....	3
1.1.1. Definición de salud mental.....	3
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	4
1.1.3. Personalidad.....	4
1.1.4. El estrés.....	5
1.1.5. Apoyo Social.....	7
1.1.6. Inflexibilidad psicológica.....	8
1.1.7. Compromiso vital.....	8
1.1.8. Resiliencia.....	9
1.1.9. Ansiedad y depresión.....	9
1.1.10. Satisfacción vital.....	11
1.2. Consumo de drogas	12

1.2.1. Consumo problemático de drogas.....	12
1.2.2. Consumo problemático de alcohol.....	12
1.2.3. Causas del consumo de drogas.....	14
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.....	16
1.3. Adolescentes.....	17
1.3.1. Desarrollo biológico.....	18
1.3.2. Desarrollo social.....	19
1.3.3. Desarrollo psicológico.....	20
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA	21
2.1. Objetivos:	22
2.1.1. General.....	22
2.1.2 Específicos.....	22
2.3 Contexto.....	23
2.4. Población:	23
2.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	24
2.5.1 Métodos:	24
2.6 Procedimiento	27
2.7 Recursos	29
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE DATOS	30
3.1 Datos psicosociales.....	31
3.2 Análisis de resultados generales.....	33
3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.....	45
3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.....	55

3.5 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRFÍA	63
ANEXOS.....	68

RESUMEN

El presente trabajo investigativo, denominado “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud mental en los adolescentes de primero y segundo de bachillerato de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, año lectivo 2014 - 2015”, tiene como finalidad analizar las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental de los estudiantes de bachillerato.

Para medir las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias, se utilizaron los métodos descriptivo, estadístico y transversal que fueron aplicadas a una muestra de 51 estudiantes de bachillerato, de la ciudad de Cuenca, estableciendo medidas por parámetros de evaluación a través de la aplicación de instrumentos que evalúan variables como: estrés, ansiedad y depresión, consumo de alcohol, consumo de drogas, percepción de soledad, y satisfacción vital, para cumplir con los objetivos propuestos.

Los resultados encontrados a través de la aplicación de los cuestionarios, muestran que los estudiantes investigados gozan de una buena salud mental lo que está relacionado íntimamente con lo establecido en la teoría investigada, y comprobando empíricamente que una buena salud mental conlleva a un bajo consumo de sustancias.

Palabras Clave: Salud mental, variables psicosociales, consumo de alcohol y drogas.

ABSTRACT

The present research work, entitled “Analysis of the psychosocial variables associated to mental health of bachelor students in the city of Cuenca, during the 2014-2015 school year”, aims to evaluate the currently psychosocial variables linked to the consume of psychotropic substances and mental health.

In order to measure the variables associated to mental health and consume of substances some methods were applied such us: descriptive, statistic, and transversal. These methods were administered to a sample of 51 students both masculine and feminine from first and second BGU graders of the city of Cuenca. By settling measures in assessment criteria through the application of instruments, which evaluate variables as resilience, stress, anxiety, depression and other causes such as: alcohol and drugs consumption, loneliness perception and life satisfaction in order to accomplish with the determined objectives.

Key words: mental health, psychosocial variables, psychotropic substances.

INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2001) define a la salud mental como “*Estado de bienestar en el que cada individuo es consciente de su potencial, puede responder apropiadamente a los estresores diarios de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, es capaz de hacer contribución a su comunidad*”. El Ministerio de Salud pública del Ecuador (MSP, 2008), la considera como un estado de bienestar en cual el individuo es consciente de sus 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. La adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, es también una etapa de riesgos considerables, en la que se experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental durante la cual, el contexto social puede tener una influencia en el consumo o no de drogas (MSP, 2008).

En función a la base teórica expuesta nace el interés de elaborar el presente trabajo de investigativo denominado “Análisis de variables asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la ciudad de Cuenca, año lectivo 2014 – 2015” que se lo ha desarrollado con finalidad de analizar las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental para lo cual se aplicó una batería de cuestionarios que permiten obtener una valoración cuantitativa y cualitativa de las variables, como: la personalidad, el estrés, la ansiedad y depresión, la percepción de soledad, la resiliencia, el apoyo social, y la satisfacción vital enfocándose en los adolescentes, los mismos que al estar en la formación de su carácter son más vulnerables a los cambios.

Para alcanzar el objetivo propuesto, se dividió la investigación en tres capítulos; el capítulo 1, que expone una recopilación teórica de temas que fundamentan la investigación como son: la salud mental, consumo problemáticas de sustancias, y la adolescencia, en donde se plasma los fundamentos teóricos que sustentan el análisis de las variables evaluadas tal como el estrés, la inflexibilidad psicológica, la resiliencia, depresión y ansiedad y satisfacción vital, también se describe el consumo del alcohol y drogas, sus causas y consecuencias, se

concluye el capítulo con una descripción de la adolescencia, el desarrollo psicológico, biológico y social.

En el capítulo 2 se detalla la metodología empleada y el diseño de la investigación, que consiste en un estudio descriptivo y analítico con el propósito de seleccionar variables psicosociales consideradas predictoras en la salud mental, las consideradas predictoras del consumo problemático de sustancias, y analizar variables por género, además se señalan las técnicas e instrumentos de investigación mencionados, incluyendo la población, que suma un total, que suma un total de 31400 adolescentes de primero y segundo de bachillerato que estudian en los centros educativos en la provincia del Azuay, de los cuales se obtuvo la muestra mediante selección en donde se determinó la cantidad de estudiantes a evaluar, a través de un muestreo casual, accidental no experimental, aleatorio, en función a la ubicación; se escogió a un establecimiento educativo en el cual se aplicó la batería a una muestra de 51 estudiantes. Para concluir este capítulo se explica el procedimiento empleado para alcanzar los resultados, y los recursos utilizados.

Finalmente, en el capítulo 3, se detallan los resultados logrados mediante la aplicación de la batería, demostrando que las variables de resiliencia y satisfacción vital tienen puntajes altos lo que está relacionado íntimamente con el bajo consumo de alcohol y drogas, concluyendo que los adolescentes que mantiene buenas relaciones con sus pares y un buen afrontamiento a sus conflictos están menos propensos a consumo de sustancias psicotrópicas, adicionalmente se exponen las recomendaciones que son producto de la investigación.

CAPÍTULO 1.
MARCO TEÓRICO

1.1. Salud mental.

1.1.1. Definición de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna de 1946, define la Salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Paralelamente, la OMS define la Salud Mental como “un estado de bienestar global que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo” (López, 2005).

La definición de salud mental según Rebolledo (2010), no es solamente ausencia de enfermedad, sino es la capacidad psicológica de disfrutar de las condiciones de vida y bienestar, de la integración social, de la relación familiar, político y cultural presentes en el momento de la evaluación, y de la forma como la persona ha logrado integrarse a estas condiciones.

En el año 2001, La Organización Mundial de la Salud en su informe prioriza los siguientes componentes en los sistemas de salud mental: Dispensar tratamiento en la atención primaria, asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos, prestar asistencia en la comunidad, educar al público, involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores, establecer políticas, programas y legislación a escala nacional, desarrollar recursos humanos, establecer vínculos con otros sectores, vigilar la salud mental de las comunidades y apoyar nuevas investigaciones. (MSP, 2008)

Dado estos componentes en la salud mental se puede decir que en el Ecuador se encuentran algunos logros como el desarrollo de los servicios a nivel de Hospitales Generales y algunos centros de atención primaria, campañas de educación al público sobre algunos temas de salud mental, pero le quedan componentes muy importantes y urgentes por cumplir como: facilitar el acceso a los psicofármacos a la mayoría de pacientes, involucrar en las acciones de salud mental a los usuarios, las familias, la comunidad, y establecer vínculos formales de colaboración con otros sectores (MSP, 2008).

Se concluye el tema de salud mental ratificando que la misma se hace referencia al bienestar emocional, psíquico y social, a la forma en cómo pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida, a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental.

La salud mental tiene algunos condicionantes y factores, dentro los cuales tenemos: condicionante genéticos, biológicos, el género, las experiencias personales, familiares, sociales o económicas, así como la pobreza, el empleo o el entorno rural o urbano, y dentro de los factores tenemos: la personalidad, el estrés, el compromiso vital, la resiliencia, y el satisfacción vital (Esteban, 2012), los cuales detallaremos a continuación.

1.1.3. Personalidad.

La personalidad abarca las aptitudes, actitudes y rasgos. Las aptitudes indican en que áreas las personas adquieren un rendimiento óptimo, las actitudes indican aquello que las personas piensan o valoran, y los rasgos indican cuáles son los factores psicológicos que más inciden en el comportamiento de las personas (Casacov, 2011).

Otra definición de personalidad cita que es la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales (Seelvach, 2012).

A continuación se presenta una tabla con las principales definiciones de personalidad

Tabla 1. Definición de la personalidad

AUTOR	DEFINICION
Sigmund Freud (1856 – 1938)	El patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.
Kotler (1996)	Las características psicológicas y distintivas de una persona que conducen a respuestas a su ambiente relativamente consistente y permanente.
Gordon Allport (1897 – 1967)	La organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio

Fuente: (Sanchez P. , 2012) , (Seelvach, 2012)
Elaborado por: Tapia M. (2015)

En la Tabla 1 hace referencia a las definiciones de personalidad dada por diferentes autores como Freud, Kotler, y Allport, los que afirman que la personalidad es conjunto de

pensamientos, características psicológicas que determina la forma de pensar y actuar de las personas.

Concluyendo de esta manera que la personalidad es la unión de comportamientos y características que lo hacen único y diferente del resto, cada autor realiza sus fundamentos para dar la razón del comportamiento del ser humano.

1.1.4. El estrés.

En 1936, Hans Selye preocupado por síndrome de "estar enfermo" utilizó por primera vez la palabra "estrés", enfocándose en dos líneas de investigación la psicofisiológica y la psicológica, el 75% de las consultas médicas son por afecciones relacionadas directa o indirecta con el estrés (Huaquin M., 2004).

Una persona está en una situación estresante cuando hace frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que resultan difíciles de poner en práctica o de satisfacer (Tam Phun, 2010).

Por otra parte Lazarus (1991), experto en el estrés, lo define como: *"el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, siendo evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar"*.

El estrés es generado por los estresores los mismos que se clasifican en: físicos, mentales, psíquicos y sociales, los mismos que se detallan en la figura numero 1

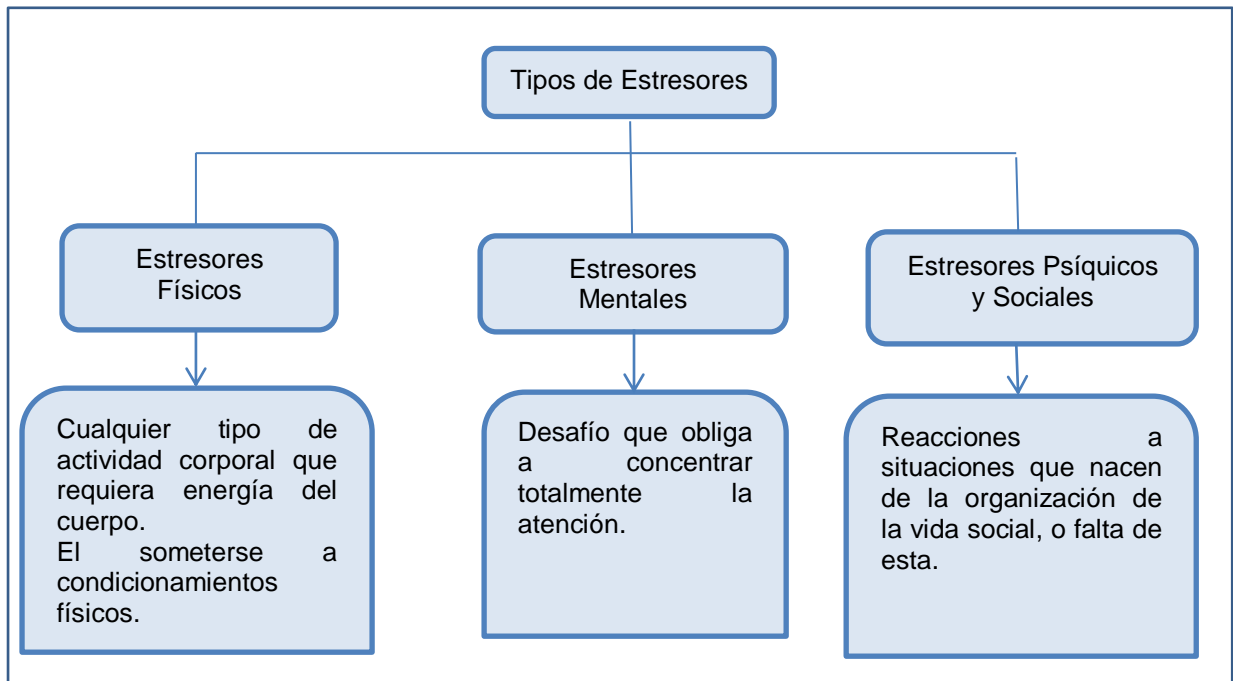


Figura 1. Tipos de Estresores
 Fuente: Arteaga, 2005
 Elaborado por: Tapia, M.(2015)

Como se describe en la figura 1, el ser humano está sujeto diariamente a diferentes tipos de estresores como los estresores físicos, los que implican actividades de tipo corporal que requiera energía del cuerpo, los estresores mentales, que describe a desafíos que obligan a concentrar la atención, y los estresores sociales y psíquicos que se articulan con la organización de la vida social o falta de la misma (Arteaga, 2005).

De esta manera, se puede concluir que ante los diferentes tipos de estresores los seres humanos pueden hacer frente de distinta manera, se les puede enfrentar y superar o permitir que afecten al sistema nervioso y a la salud física, siendo notoria y desarrollada en algún tipo de enfermedad.

1.1.5. Apoyo Social.

El apoyo social es considerado un factor moderador del efecto del estrés en la medida en que la persona tenga una alta predisposición a buscar ese apoyo en las situaciones estresantes (Arteaga, 2005).

El apoyo social se puede concebir y evaluar desde distintas perspectivas:

Tabla 2. Perspectivas del Apoyo Social

Perspectiva Cuantitativa – Estructural	Perspectiva Cualitativa - Funcional
Integración Social: centrada en la cantidad de vínculos en la red social del individuo	Privilegia la existencia de relaciones cercanas y significativas, así como la evaluación que hace el individuo del apoyo disponible

Fuente: (Barra, 2004)

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

La Tabla 2 presenta las perspectivas del apoyo social cuantitativa – estructural y la cualitativa – funcional, las que describen que para el bienestar y salud de las personas se debe tener la cantidad y la calidad de apoyo social significativo, por tal razón es importante una red social, con lo cual se podrá afrontar de mejor manera los efectos negativos del estrés.

El apoyo social tiene un efecto directo en el estrés y en la actividad fisiológica, demostrando que al tener más apoyo se tiene menores niveles de frecuencia cardiaca, presión arterial y mejor función inmune (Uchino, 1996).

Al tener apoyo social, beneficia a las personas al proveer de más flexibilidad cognitiva y un mejor desempeño en los roles necesarios para afrontar el estrés, también se crearía un sentimiento de bienes y de seguridad en momentos de afrontamiento cuando se encuentren con otras personas en las mismas condiciones de ansiedad (Barra, 2004).

Se puede concluir que en el diario vivir de un individuo es importante para su desarrollo el apoyo social, ya que básicamente es uno de los parámetros que lo motivan a superarse y enfrentar sus conflictos con el objetivo de salir victorioso, la calidad de las relaciones sociales harán que se motive por mantenerse en un bienestar tanto físico y mental.

1.1.6. Inflexibilidad psicológica.

Para poder citar a la inflexibilidad psicológica partamos como Vargas (2012), define a la flexibilidad psicológica: *“constituye la habilidad de las personas para entrar en contrato con el presente de una forma más completa, como ser humano consiente y a partir de dicho contacto, se decide cambiar el comportamiento problemático o persistir en el comportamiento que se considere necesario”*

La inflexibilidad psicológica se da cuando los seres humanos se fusionan con los eventos privados dolorosos, actúan para evitarlos en la misma forma en que lo harían con las fuentes externas de amenaza o peligro evitación experiencial describe esta tendencia, y se refiere a los esfuerzos rígidos para escapar de o evitar eventos privados desagradables. (Russo, 2006)

La Terapia de aceptación y compromiso entiende la Inflexibilidad psicológica como la incapacidad para ajustar el comportamiento sobre la base de su utilidad en la consecución de los fines deseados, incluyendo no ser capaz de cambiar un comportamiento cuando el cambio es necesario y no ser capaz de persistir en un comportamiento cuando se necesita. Se centra por tanto en trabajar todo aquello que potencie que la persona empiece a dar pasos en una dirección valorada por ella. (Luciano, 2006)

Según lo citado se concluye que inflexibilidad psicológica se refiere a la postura rígida de las personas para realizar cambios en su conducta, confortamientos o tomar decisiones en las cuales se vean involucrados recuerdos dolorosos, de tal manera que los pueda superar y mejoren su salud mental y calidad de vida.

1.1.7. Compromiso vital.

El compromiso vital se puede asociar con un proyecto de vida, en donde hay que ayudar al ser humano a construir su propio proyecto de vida a partir de valores, a fin de que pueda discernir qué quiere para su presente y futuro. Si los valores quedaron bien afianzados, si los antivalores no fueron trocados en valores, pues ese compromiso vital desde sus inicios irá acompañado de una óptima calidad de vida (Casas, 2010)

Comprometerse a vivir es atreverse a correr el riesgo de vivir con tanta intensidad y pasión que nos haga vibrar ante cada conquista y ante los fracasos, desafíos por vencer y al final de la jornada tener la sensación de que el día de mañana hay nuevas metas por alcanzar. (Cornejo, 2008)

Al compromiso vital lo podemos catalogar como una situación vital que según Frankl (1991), representa un reto para el hombre, y le plantea un problema que sólo él debe resolver, puesto que debe demostrar un compromiso en su vida.

Los autores citados mencionan al compromiso vital con gran pasión puesto que se describe la vida misma, con toda la exaltación que implica vivirla, y vencer cada día los retos que se presentan afrontar las diferentes situaciones cotidianas y formar el compromiso de lograr alcanzar las metas propuestas.

1.1.8. Resiliencia.

La definición de resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los adolescentes y las personas adultas en general son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural. (Solvegi, 2010)

Pudiendo argumentar que la resiliencia debe entenderse como un estado dinámico, más que una cualidad permanente cuya expresión o manifestación se halla en función de las condiciones del medio ambiente (recursos sociales y factores de riesgo presentes). En este sentido puede sostenerse que un individuo se muestra realmente resiliente solo ante situaciones adversas de riesgo, mientras no esté expuesto a las mismas no puede afirmarse que lo es. (Solvegi, 2010)

También podría decirse que se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias. (García, 2013)

Según los autores antes expuestos se afirma que la resiliencia es la forma como seres humanos afrontan las diferentes situaciones adversas y dolorosas a las que están expuestos y la forma que permiten modificaciones en su conducta.

1.1.9. Ansiedad y depresión.

Según Sandín (1995) la ansiedad puede ser definida “como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta”

La Depresión podría definirse como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa en un rango superior a dos meses, la que se ocasiona por diversas situaciones de la vida diaria en la que involucre pérdidas o dificultad para hacerles frente, cambios químicos en el cerebro, efectos secundarios de medicamentos, diversos trastornos físicos o médicos. (Oblitas., 2008).

La ansiedad puede tornarse clínica si el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta, si la ansiedad persiste en el tiempo, cuando los niveles de alerta y la ansiedad interrumpen el rendimiento del individuo y las relaciones sociales (Oblitas., 2008)

La OMS sostiene que la depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio, que es la causa de aproximadamente 1 millón de muertes anuales. (OMS, 2012).

Los datos que nos da la OMS acerca de que la depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, también que afecta más a la mujer que al hombre y en el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio.

Las personas normalmente pueden demostrar sentimientos de tristeza, melancolía, pero cuando interfieren con su vida cotidiana se debe tener en cuenta para buscar un tratamiento.

Cabe mencionar que la depresión está relacionada con las familias. Si una persona tiene depresión, sus parientes más cercanos tienen más probabilidades de tener depresión. Y según Nardy (2004), En caso de gemelos idénticos, si uno está deprimido, hay una probabilidad del 46 por ciento de que el otro también se deprima.

En la adolescencia la depresión se presenta con cambios extremos, a veces con expresiones impactantes como llanto, desesperación, rabia; otras con actitudes inhibidas, como cierre relacional, mutismo, y en otros casos puede estar enmascarada por conductas riesgosas como tóxico dependencia, búsqueda del peligro como una forma de desafío. (Nardy, 2004).

La adolescencia es la etapa que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, ya que en la etapa de la adolescencia se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de

afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000).

Además, la adolescencia es el periodo de desarrollo más importante para la adquisición y el mantenimiento de patrones de comportamiento saludable, que disminuyan el riesgo y prevengan el desarrollo de trastornos clínicos durante este periodo y la edad adulta. (Pardo, 2004)

En lo referente a la depresión y la relación con el género, se ha puesto en evidencia la importancia de los factores socioculturales, en los que dicha construcción modifica la probabilidad de padecer depresión por parte de varones y mujeres. La feminidad y la masculinidad como construcciones socioculturales dependen de los significados que cada sociedad les atribuya, y con base en ello se naturalizan las características que varones y mujeres han de tener de forma diferencial, por tanto las mujeres quedan en una situación de desventaja en comparación con los varones.

Según, Bleichmar, (1992) menciona que lo que predispone a la depresión es la feminidad como tal, mientras que la masculinidad previene contra ella.

Se puede concluir que a partir de estas definiciones que la ansiedad y depresión son factores que influyen en el desarrollo del ser humano, y afectan considerablemente a la salud mental, considerado por la OMS (2012), como un trastorno que va en aumento en la actualidad, ya que cada ser humano se encuentra expuesto a factores extrínsecos.

1.1.10. Satisfacción vital.

Las investigaciones en el campo del bienestar psicológico han podido verificar que la satisfacción vital no depende de factores sociodemográficos tales como (edad, sexo, status socioeconómico y ocupacional) ya que solo permite explicar un 15% en la variación de las puntuaciones de bienestar (Sanchez, 1995).

La satisfacción con la vida corresponde al componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo, y generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida (Lucar, 2009)

La satisfacción vital, se ha definido como una estimación cognitiva sobre la calidad de la propia vida individual a partir de los estándares de comparación escogidos por cada uno (Casas F. , 2004)

Acotando a lo referido la satisfacción vital es un componente esencial si hablamos de salud mental, puesto que un factor que motiva al ser humano a superarse, enfrentar factores estresores, y no tiene relación con el estatus, género, edad, cultura, es el valorar su propia vida.

1.2. Consumo de drogas

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

Es importante tener claro la definición de droga: se entienden como cualquier sustancia psicoactiva que tiene un efecto dañino para la persona que la consume y también conocer que por consumo se entiende el introducir un producto químico que afecta al organismo incluidas sustancias legales, ilegales o medicinales. (Fraide, 2004)

El consumo problemático de drogas está marcado por la presencia de signos y síntomas cognitivos, fisiológicos y conductuales que demuestran que la persona ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y las sigue consumiendo.

Se puede precisar que en la aparición del consumo de drogas se combinan tres aspectos, el farmacológico que representa la droga y su poder adictivo, la interacción social, dada por la familia, escuela, comunidad y sociedad y la presencia de un sujeto vulnerable. (Fraide, 2004)

Por tanto el consumo problemático de drogas esta relacionado de manera directa con la influencia de sociedad, la misma que presenta al consumo de drogas como una fuente de satisfacción o placer y las personas influenciadas acceden a estas sustancias, las cuales son de fácil acceso, es entonces que al lograr satisfacer una necesidad, siguen en búsqueda de mas, convirtiéndose en un verdadero conflicto no solo para sí mismo sino para su circulo social cercano y la comunidad.

1.2.2. Consumo problemático de alcohol.

El consumo de alcohol se ha asociado con factores de tipo social y cultural, pero principalmente con motivos que propician su consumo. Las causas por las cuales los individuos beben alcohol se encuentran agrupa das en dimensiones que reflejan su valencia (positiva o negativa), y el origen (interno o externo); es decir, los individuos pueden beber para obtener resultados positivos (reforzamiento positivo) o para evitar uno negativo (reforzamiento negativo). (Cooper, 1994)

Dentro de la investigación latinoamericana que aborda los motivos para consumir alcohol, se encuentra lo desarrollado por (Pilatti, 2009) quienes al tratar de captar de manera contextualizada los elementos distintivos y relevantes de dicho consumo en adolescentes, identificaron cuatro contextos sociales de éste, partiendo de diferentes situaciones, las personas presentes, las ocasiones y los lugares de consumo, que se definen en función de los motivos de facilitación social, aceptación del grupo de pares, control de estrés y control parental.

Según informe de la Organización Panamericana de la Salud en América se consume más alcohol que en el resto del mundo, sobre todo, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones (OPS, 2015).

A continuación se detallan en la figura 2 factores macrosociales, microsociales y personales que inciden el consumo del alcohol.

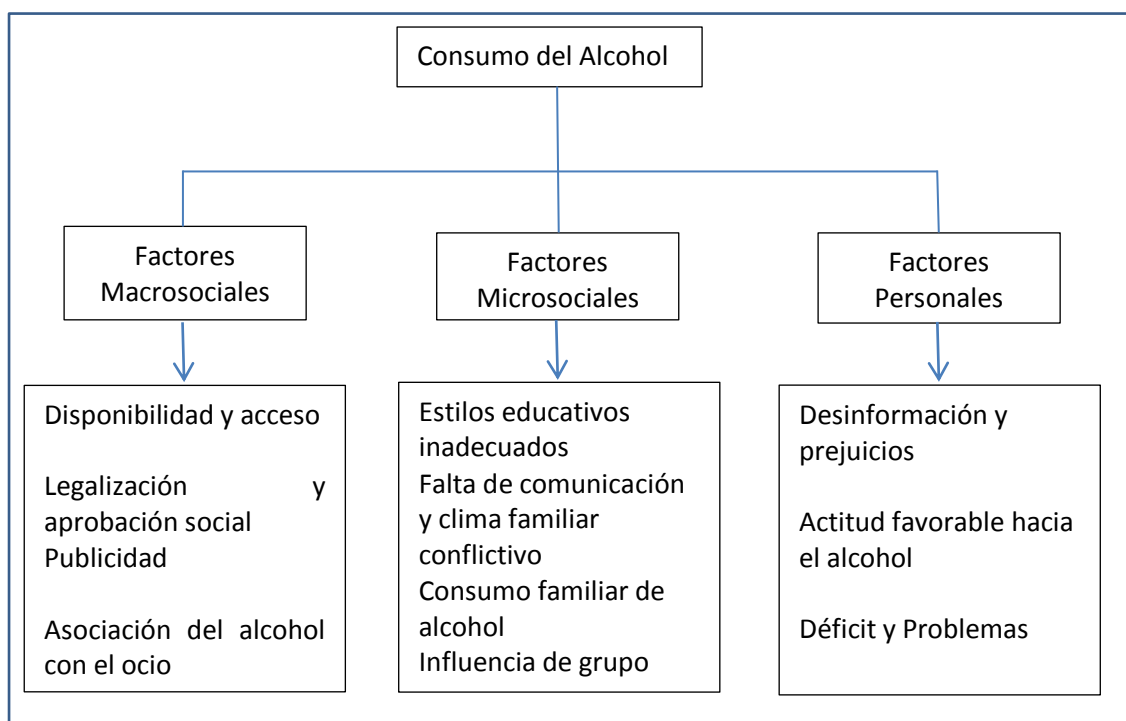


Figura 2. Factores que inciden en el consumo del alcohol

Fuente: Espada, 2003

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

Estos factores demuestran la incidencia en el consumo del alcohol, tiene una gran relación con el fácil acceso, la publicidad, el consumo del alcohol dentro de la familia, el tener una actitud favorable hacia esta bebida.

Concluyendo de esta manera que el alcohol es la sustancia legal que más se consume, debido a que tiene gran aceptación y se asocia su consumo con placer. La mayoría de las personas que lo consumen lo hacen sin complicación dentro de su círculo social, además de ser una sustancia de fácil acceso, promovida y aceptada por la cultura, siendo el alcohol la primera sustancia en ser consumida por las personas a lo largo de su vida y la última en dejarla.

1.2.3. Causas del consumo de drogas.

El consumo de drogas se presentan factores que contribuyen al consumo de drogas como lo son: factores contextuales, factores sociales y factores psicológicos los mismo que se detallan a continuación

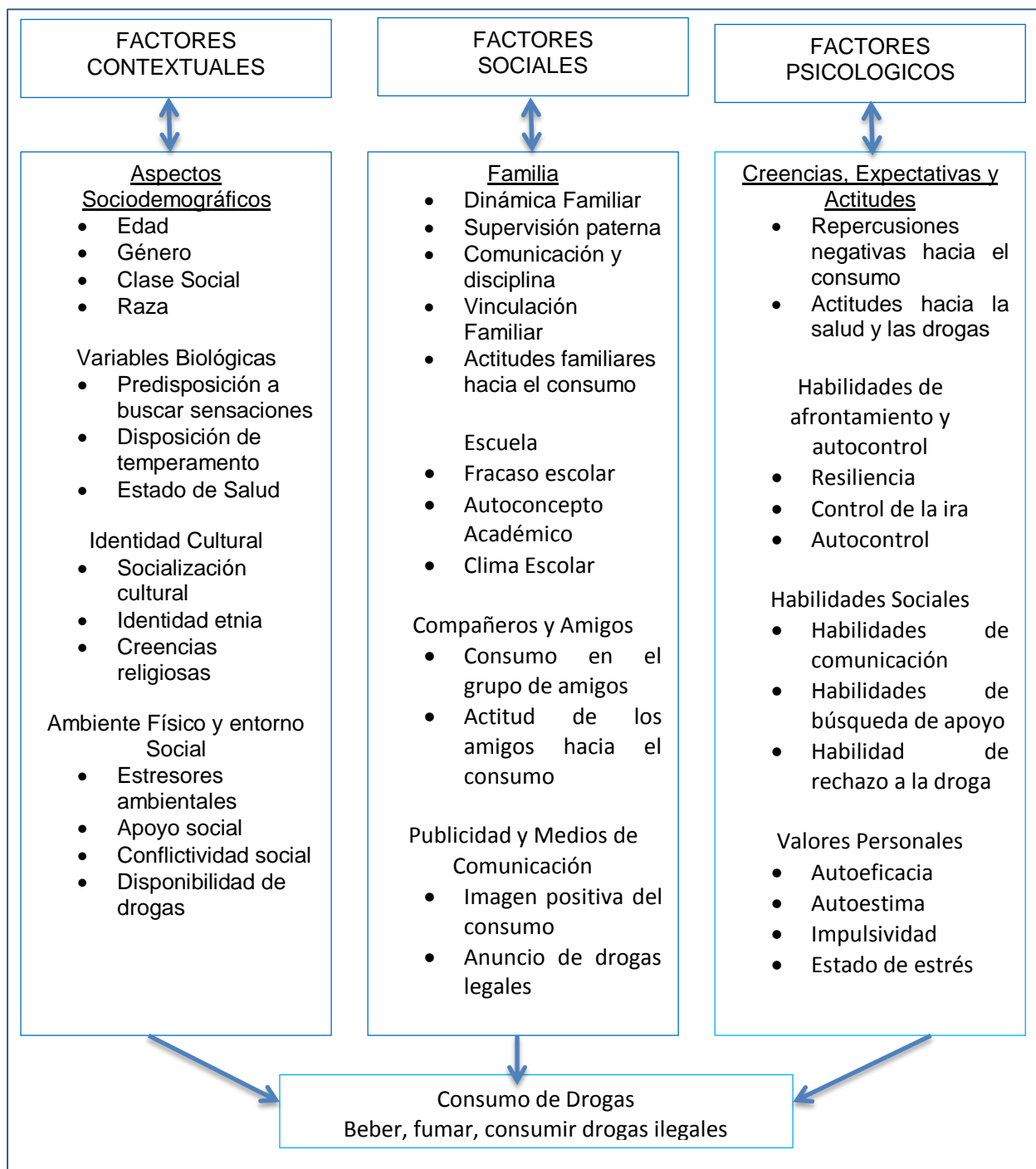


Figura 3. Factores que contribuyen al consumo de drogas

Fuente: Espada, 2003

Elaborado por: Tapia. M, 2015

En la figura 3 se considera que los factores sociales y personales actúan facilitando el comienzo al consumo otras drogas. Los medios de comunicación pueden influir a algunas personas, otras en cambio por familiares o su círculo social que consume estas sustancias.

Sin embargo Las influencias sociales tienen mayor impacto en las personas, sobre todo en los adolescentes que están psicológicamente vulnerables, por ser aceptados socialmente, o por tener baja autoestima, ansiedad, estrés (Espada, 2003).

1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.

Entre las consecuencias del consumo de drogas están las físicas, las mismas que son evidentes, en el consumo habitual del tabaco se presenta con enfermedades crónicas como el cáncer o enfisema pulmonar, en lo que se refiere al consumo del alcohol y drogas durante edades tempranas puede alterar el sistema neurológico normal del cerebro, lo que se reflejaría en un cambio comportamental (Spear, 2002)

También con el consumo frecuente del alcohol, Chambers, Taylor y Potenza (2003) han encontrado efectos permanentes sobre el córtex prefrontal, que es importante en la realización de funciones psicológicas como el aprendizaje y seguimiento de normas o la regulación emocional. Estos efectos pueden generar un desequilibrio entre los sistemas cerebrales relacionados con el placer y el control conductual, haciendo más vulnerable a las adicciones al adolescente consumidor. (Chambers, 2003)

En cuanto al cannabis, su consumo abusivo puede generar daños en las vías respiratorias semejantes a los ocasionados por el tabaco (Iversen, 2005).

Las consecuencias físicas se especifican claramente, no así las psicológicas, a pesar de que los efectos a corto plazo son evidentes y están relacionados con la distorsión que ocasiona en los juicios de evaluación de situaciones de riesgo, además promueve conductas sexuales peligrosas (Apter, 1992),

Las consecuencias a largo plazo son menos específicas, debido a que está asociado a varios factores de riesgo que influyen en el desarrollo al adolescente, algunos estudios encuentran que el consumo de sustancias está relacionado con fracaso o abandono escolar, problemas conductuales o síntomas depresivos, (Oliva, 2006) .

Por otra parte, no faltan investigaciones que encuentran relación entre el consumo, generalmente moderado o experimental, y algunos indicadores de un buen ajuste en la adolescencia o adultez (Bentler, 1987).

Concluyendo así, que las consecuencias principales y evidentes del consumo de drogas son el factor salud, puesto que el deterioro de la misma es notorio en el aspecto físico, mientras que las consecuencias psicológicas, las mismas que citan problemas conductuales o síntomas depresivos que podrían calificarse como predictores de consumo y no como consecuencias.

1.3. Adolescentes.

Adolescencia: se define como período de la vida comprendido entre la pubertad y los 25 años, se caracteriza por la gran creatividad que permite realizar grandes transformaciones en los campos más diversos (Casacov, 2011).

Mientras que para (Polari, 2010) La palabra adolescencia es frecuentemente confundida con pubertad, siendo estas diferentes, ya que pubertad se refiere a la “fase del desarrollo del organismo humano en la que el crecimiento físico alcanza su completa madurez”

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (OMS, 2012).

Utilizando definiciones sociológicas, las personas pueden llamarse adultas cuando pueden sostenerse con sus propios medios o han elegido una carrera, se han casado, establecido una relación significativa, o han formado una familia. La madurez emocional puede depender de los logros al descubrir la propia identidad, independizarse de los padres desarrollar un sistema de valores y establecer relaciones. Algunas personas nunca dejan la adolescencia, sin importar cual sea su edad cronológica (Diane e Papalie, 2001).

La adolescencia y la pubertad son dos etapas en la vida del ser humano de gran trascendencia, la pubertad haciendo referencia a los cambios físicos cuya función principal en la maduración de los órganos sexuales y desarrollo de la capacidad reproductiva, en cambio la adolescencia hace referencia a la etapa posterior a la pubertad y hace referencia a la culminación del desarrollo físico y los cambios psicológicos que le involucran en su nueva forma de ser y estar consigo mismo y con el mundo que le rodea. Se debe también acotar que la maduración temprana o tardía presentarán repercusiones en los diferentes

ámbitos de la vida de los adolescentes, así la primera influenciara en la aceptación positiva, una mejor adaptación familiar, social mientras que la maduración tardía presenta desventajas con la interacción con los pares, en el nivel social y puede construir sentimientos de inferioridad y de baja autoestima.

1.3.1. Desarrollo biológico.

En la adolescencia el aspecto físico cambia, como resultado de los procesos hormonales de la pubertad, su cuerpo toma la forma que corresponde a la edad adulta. Así también su forma de pensar se modifica, pues tiene una mejor capacidad para pensar de manera hipotética. Sus sentimientos cambian casi con respecto a todo. Todas las áreas del desarrollo convergen cuando el adolescente se enfrenta a su principal tarea: establecer una identidad –incluyendo la sexual- que llevará hasta la edad adulta (Diane e Papalie, 2001).

Los cambios biológicos que se dan en la adolescencia comienzan en la pubertad, como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias.

La pubertad es diferente en varones y mujeres; en las adolescentes se inicia a una edad más temprana y tiene una duración menor que la de los adolescentes varones.

En las mujeres, la pubertad se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal, lo que provoca un crecimiento rápido, aumento del pecho y las caderas, desarrollo de los genitales, aparición de vello púbico y axilar y la aparición de la menarquia o primera menstruación.

En promedio, la menarquia ocurre entre los 9 y 11 años de edad, y el tiempo promedio para que la pubertad se complete es de 4 años. A diferencia que en los varones, la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, aumento del tamaño testicular, aparición del vello púbico y facial, engrosamiento de la voz y espermarquia o primera emisión de espermatozoides (Shutt, 2003).

Acotando lo mencionado anteriormente la menarquia y la espermarquia son las señales más relevantes del desarrollo puberal, puesto que marcan el comienzo de la capacidad reproductiva de los jóvenes. En ambos sexos, la pubertad trae como consecuencia una mayor conciencia de la sexualidad, de los sentimientos sexuales, el erotismo, y una mayor motivación y atracción sexual.

1.3.2. Desarrollo social.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2012).

La adolescencia es una etapa que dura aproximadamente una década no están claramente definidos su inicio y su finalización, pero se considera que más o menos comienza con la pubertad y termina con la edad adulta.

Las sociedades complejas requieren de periodos más largos de educación o entrenamiento vocacional ante de que una persona joven pueda tomar responsabilidad de adulta requiriendo más tiempo es decir “retrasando la pubertad”. (Diane e Papalie, 2001)

En el curso del desarrollo, a partir de la relación de apego, las emociones son utilizadas en la construcción del sistema representativo del sí mismo y de las otras figuras significativas; de este modo, la autorepresentación de las emociones (es decir, su representación a nivel consciente) constituye el elemento central en torno al cual se articula la construcción del sí mismo respecto al espacio intersubjetivo en el cual el individuo se encuentra viviendo.

Bajo el perfil adaptativo, las funciones emotivas y afectivas orientan, por lo tanto, los procesos cognitivos (especialmente la atención y el aprendizaje), proporcionando a tales procesos una valoración subjetiva que condiciona también las modalidades con las cuales se expresan en los otros ámbitos de las relaciones significativas, (Nardy, 2004)

Los adolescentes pueden resolver problemas complejos y tener la visión de sociedades ideales, presentado fallas en las figuras de autoridad, puesto que los adultos que una vez adoraron quedaron muy cortos a sus ideales y se sienten impulsados a decirlo en voz alta y con frecuencia.

Discuten más a menudo puesto que practican sus nuevas habilidades para explorar las dimensiones de un problema y resolverlos desde su punto de vista. En esta edad la indecisión está marcada debido a que pueden valorar las diferentes opciones que les ofrece la vida, con frecuencia los jóvenes no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y vivir

para él. Creen que sus experiencias son únicas y nos están sujetas a reglas que gobiernan el resto del mundo, es una forma especial de egocentrismo y subyacen a gran parte

Esta edad está marcada por conquistas en su afectividad y personalidad como la seguridad y confianza que permite una confrontación entre iguales, encuentra una imagen de sí mismo, se reconoce y se compara su propio ideal y el de sus compañeros, comprueba que no se encuentra fuera de la realidad, enfrenta sus propios riesgos y consigue seguridad. La vida en grupo provee al adolescente resolver la cuestión de una dependencia rechazada y experiencia de aventurarse a un ideal.

1.3.3. Desarrollo psicológico.

En lo que se refiere al desarrollo psicológico el adolescente presenta formas de conocimiento similares a las del adulto, que pertenecen a las formas calificadas por nuestra cultura. El pensamiento adolescente comienza a liberarse de los receptores sensoriales y puede empezar a tener pensamientos de objetos posibles sobre constructos abstractos, sobre proposiciones elaboradas mentalmente, los pensamientos pueden partir de la pura posibilidad (Diane e Papalie, 2001).

De acuerdo con todo lo que se ha dicho, es fundamental considerar los cambios del humor dentro de un proceso de crecimiento que, lleva a la construcción de una organización de significado personal específica para todo sujeto.

La adolescencia no es solamente el período del ciclo de vida en el cual se verifican los mayores cambios psico-físicos, sino que es también un período heterogéneo, con un inicio y término difuso y, por esto mismo, difícilmente delimitable. En la sociedad occidental el paso de la infancia a la llamada pre-adolescencia es cada vez más precoz y a su vez, el ingreso a la sociedad adulta, en términos de autonomía, tiende progresivamente a ubicarse más adelante, de tal manera que la adolescencia llega a ser, por consecuencia, un período muy amplio.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas (OMS, 2012).

CAPITULO 2.

METODOLOGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.1. General.

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.

2.1.2 Específicos.

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental en los adolescentes de 14 a 17 años, que están cursando el bachillerato en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en los estudiantes de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay.
- Analizar las variables asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias por género.
- Elaborar informes de resultados para el establecimiento perteneciente al circuito 1D02C05_06 de la ciudad de Cuenca provincia del Azuay.

2.2. Diseño de investigación.

En la presente investigación se utilizó un tipo de investigación descriptiva, que se ve reflejada en la descripción de conceptos y definiciones dentro del marco teórico, el mismo que describe los factores asociados a la salud mental, el consumo problemático de drogas y alcohol, sus causas y consecuencias, la adolescencia, sus cambios físicos, psicológicos y sociales.

Se utilizó también la investigación analítica la misma que es un procedimiento complejo, que consiste en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio, también estudia las variables según se dan naturalmente en los grupos (Corporation, 2011). Este tipo de investigación se aplica al analizar las variables en los diferentes cuadros y tablas expuestas.

2.3 Contexto.

El análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador se realiza en una la unidad educativa perteneciente a la provincia del Azuay, cantón Cuenca, perteneciente al distrito 01D02, circuito 01D02C05_06, localizado en la Avenida Solano y Luis Moreno Mora esquina, la cual es dirigida por padres Lasallistas, por lo tanto de religión católica, a la que asisten estudiantes de género masculino y femenino en un horario matutino, que de sostenibilidad particular, que oferta niveles educativos de educación básica, y bachillerato, tiene ciento cincuenta años de historia, su misión es: desarrollará en las niñas, niños y adolescentes, en los próximos cinco años, facultades afectivas, intelectuales y creativas, para lograr los más altos niveles de calidad y competencia, que respondan a las exigencias de una sociedad siempre cambiante, y la visión: es ser su Proyecto Educativo Evangelizador, pionera en innovaciones pastorales y pedagógicas, con sentido de liderazgo, conciencia ética y pensamiento crítico, que desarrollará en las niñas, niños y adolescentes, en los próximos cinco años, facultades afectivas, intelectuales y creativas, para lograr los más altos niveles de calidad y competencia, que respondan a las exigencias de una sociedad siempre cambiante. (Salle)

2.4. Población:

Los población de estudiantes que cursan el primero y segundo de bachillerato en la provincia del Azuay son 15691 pertenecientes al género femenino y 15699 del género masculino, dando un total de 31390 adolescentes, de los cuales se eligió una muestra obtenida mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se escogieron a los participantes según el sector donde pertenecen los estudiantes del seminario de fin de titulación

La muestra objeto de estudio son: 51 estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la unidad educativa perteneciente al circuito 01D02C05_06, de género masculino y femenino que tiene una edad en rango de 15 a 17 años. Como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla: 3 Descripción de la población

Unidad Educativa del circuito 01D02C0305		
Año de Bachillerato	Genero	
	Masculino	Femenino
Bachillerato 1	13	13
Bachillerato 2	13	12
TOTAL	26	25

Fuente: Institución educativa zona 6
Elaborado: Tapia, M. (2015)

2.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1 Métodos:

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos de investigación: el método descriptivo que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas. (Deobold. B, 2006), y permite describir las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes; también se utilizó el método analítico, el mismo que es un procedimiento complejo, que consiste en establecer la comparación de variables entre grupos de estudio, estudia las variables según se dan naturalmente en los grupos. A través de estos se pudo conocer más del objeto de estudio, el cual permite explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías, (Corporation, 2011), en lo que respecta a la aplicación de los cuestionarios que valoran las variables asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

2.6. Técnicas

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

Tabla: 4 Cuestionarios aplicadas y variables a evaluar

CUESTIONARIO	VARIABLE QUE EVALUA	DESCRIPCION	VALORACIÓN CUANTITATIVA
Cuestionario de variables psicosociales	Evalúa variables psicosociales y de salud las cuales son: sexo, edad, ocupación, lugar de residencia y otros	Evalúa variables psicosociales y de salud	
Perceived Stress Scale (PSS-14)	Percepción de estrés actual	El grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga, mediante la variable de percepción de estrés actual.	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable
Cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short	Sensación subjetiva de soledad	Se entiende como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable
Type A Behavior Scale (personalidad tipo A)	Personalidad	La presión y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción – emoción caracterizada por tendencia a la	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable

		competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura	
Cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)	Flexibilidad psicológica	La flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida.	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable
Cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS)	Capacidad de las personas de adaptarse al estrés	Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.	0-4 desfavorable 5 medio 6 – 10 favorable
Cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008).	Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol,	Es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial.	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable

Cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)	Consumo de tabaco, alcohol, cannabíes, cocáin, entre otros.	El consumo de sustancias psicotrópicas en los últimos tres meses	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable
Cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4)	Depresión y ansiedad	Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas	0-4 favorable 5 medio 6 – 10 desfavorable
Cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ)	satisfacción vital	Responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos	0-4 desfavorable 5 medio 6 – 10 favorable

Fuente: Andrade, 2015

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

a. Procedimiento

Para realizar la presente investigación, primero se obtuvo la información necesaria mediante el manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación “análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015” seguidamente se identificó la institución educativa en donde se realizó el trabajo de investigación, la misma que pertenece al sector urbano, y es un establecimiento mixto de la ciudad de Cuenca.

Siguiendo las instrucciones del manual se procede a solicitar una entrevista con el director para presentarle el proyecto, junto con una copia de la batería de evaluación, y una carta de autorización, la misma que fue firmada y sellada el directivo.

A continuación se procede a solicitar una lista de estudiantes por paralelo a evaluar, se diseña un cronograma de trabajo y se organiza el material elaborado por la UTPL (cartas de asentimiento, carta de consentimiento y batería de evaluación).

Se procede a codificar tal como lo indica el manual de aplicación y se hace una minuciosa revisión de la batería para familiarizarse con este instrumento.

En un cambio de hora con aprobación y compañía del rector se hace una pequeña presentación y explicación de la investigación a los estudiantes y se les entrega la carta de consentimiento informado la misma que deberán entregar a sus padres o representante legal, en la presentación se hace énfasis en la confidencialidad, anonimato y manejo de la información.

Se recibe los días siguientes las cartas de consentimiento informado y se procede a entregar la carta de asentimiento informado a los estudiantes, la misma que es aceptada y firmada por la totalidad de los estudiantes dada la motivación recibida por parte del rector al hacer énfasis en participar en este proyecto de investigación.

Se procedió a la administración de la batería, la cual inició con una presentación y socialización del proyecto, y se entregó la batería a los estudiantes, nuevamente se hace relevancia en el anonimato de los estudiantes y se solicita la honestidad en sus respuestas.

Luego se describió las preguntas que podía presentar dificultad en el cuestionario sociodemográfico, la aplicación de la batería demoró aproximadamente 50 minutos, se recibió las baterías llenas por parte de los estudiantes verificando que todos los reactivos estén contestados.

Continuando con el procedimiento se realiza el ingreso de datos a las matrices que proveyó la UTPL según se explica en el manual de aplicación y se procede a elaborar el informe a la unidad educativa que colaboró para este proyecto de investigación.

A partir de los resultados extraídos de las tablas se procedió a elaborar el apartado de discusión y a emitir las respectivas conclusiones y recomendaciones.

b. Recursos

Los recursos utilizados para llevar a cabo este trabajo de investigación se detallan en la tabla 5.

Tabla 5: Recursos

RECURSOS	DESCRIPCION
Talento Humano	La encuestadora Los maestros El rector Padres, madres de familia y representantes de los estudiantes
Recursos Materiales	Cartas de asentimiento Cartas de consentimiento Cuestionarios Marcadores de pizarra Pizarra Esferográficos
Recursos Económicos	Copias de cartas de consentimiento y asentimiento Copias de las baterías aplicadas Movilización de la encuestadora

Elaborado: Tapia, M. (2015)

CAPÍTULO 3.

ANÁLISIS DE DATOS

3.1 Datos psicosociales.

En las siguientes figuras se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de los diferentes cuestionarios a los estudiantes investigados.

En la figura 4 se describe la cantidad de estudiantes en relación a la variable género:

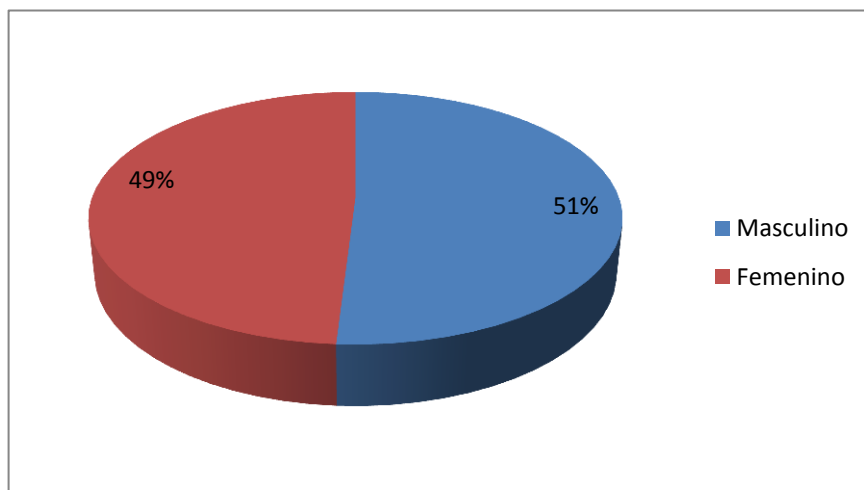


Figura 4. Sexo

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillera 2015

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

Se evidencia en la figura que los adolescentes de género masculino tienen un porcentaje del 51% con una diferencia mínima del género femenino que tiene una puntuación de 49%. Lo que demuestra que la muestra investigada es proporcional en esta variable.

A continuación se presenta la figura número 5, en la que se observa el rango de edad de los estudiantes investigados

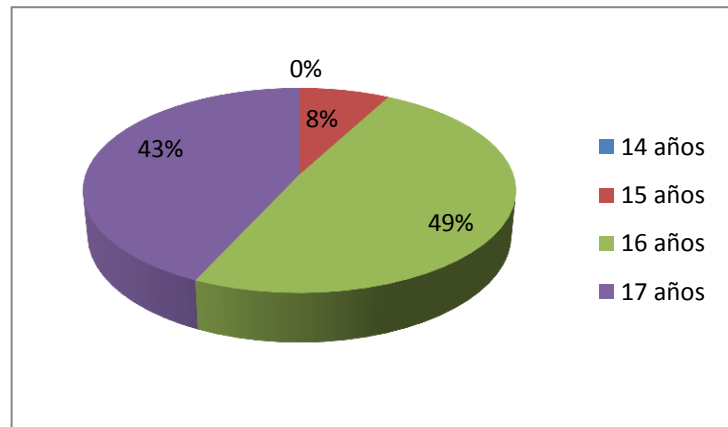


Figura 5. Edad
Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato 2015”
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

La figura 5 presenta que la edad predominante de los encuestados está en un rango de 16 años con un 49%, seguida de la edad de 17 años con un 43%, y se finaliza con la edad de 15 años, siendo minoría con un 8% del total de la muestra seleccionada.

La figura numero 6 describe el año de bachillerato al que pertenecen los adolescentes investigados

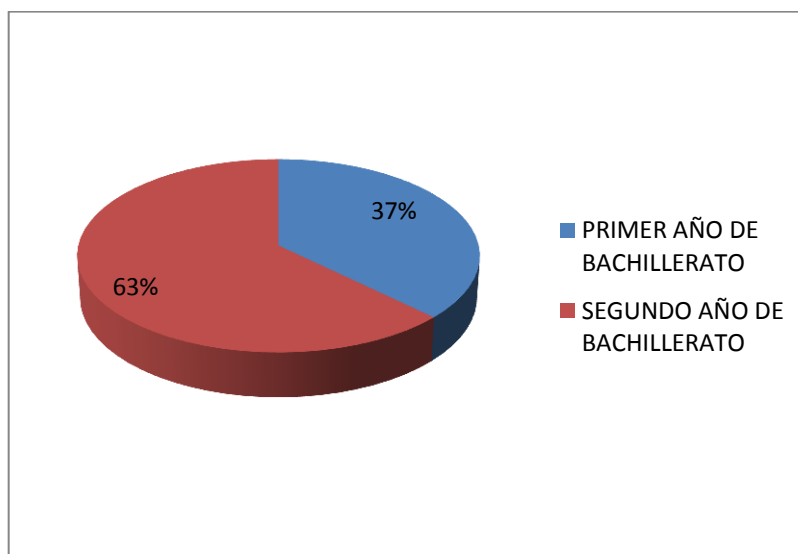


Figura 6. Año de Bachillerato

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato 2015

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la figura número 6 se evidencia que la mayoría de estudiantes pertenecen al segundo año de bachillerato con un puntaje de 63%, mientras que al primer año de bachillerato pertenece un 37% de estudiantes investigados. Lo que demuestra que la mayor parte de la muestra investigada pertenece a segundo de bachillerato

3.2 Análisis de resultados generales.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicólogos aplicados, se considera la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio y el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

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

En la figura 7 se presentan forma general los resultados de instrumentos psicológicos aplicados

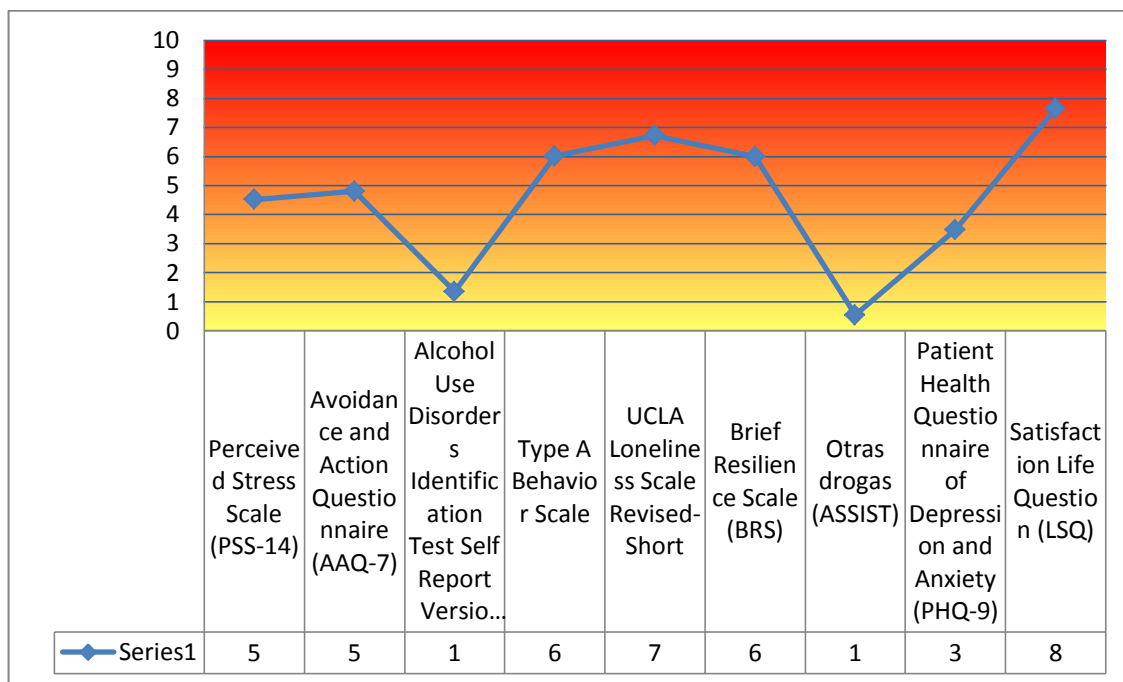


Figura 7. Figura de la batería con resultados estandarizados
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato 2015
 Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la figura 7 se puede apreciar la puntuación de todas las variables evaluadas al total de la muestra seleccionada, de las cuales los puntajes más significativos se encuentran en la variable que evalúa el consumo de alcohol y drogas con niveles de 1 considerados bajos, relacionados directamente con el alto puntaje de 8 que presenta la variable de satisfacción vital, afirmándose que tienen una alta estimación cognitiva sobre la calidad de su vida a partir de los estándares de comparación escogidos por cada uno tal como lo sostiene Casas, (2004).

En lo que respecta a la variable que valora sensación subjetiva de soledad, los adolescentes evaluados presentan un rango mayor a 7 que se relaciona empíricamente con la teoría que establece que la adolescencia es periodo de adaptación y de formación de relaciones significativas, puesto que los adolescentes dentro de su desarrollo social perciben un grado de soledad considerable (Nardy, 2004).

La variable que evalúa la percepción de estrés en los adolescentes se ubica en un rango medio de 5, la misma que demuestra que a los investigados los estresores mentales y

sociales como lo son el desempeño académico, el sentido de pertenencia a un grupo social, influyen en su comportamiento y desarrollo, (Arteaga, 2005). Complementando estos resultados se puede verificar en el nivel de resiliencia está por encima de la media con una puntuación de 6, y al ser una variable protectora demuestra que los estudiantes pueden afrontar de manera positiva el estrés y situaciones conflictivas en su entorno. (Solvegi, 2010)

La variable personalidad tiene una puntuación de 6, rango que se encuentra por encima de la media, demostrando así que los adolescentes presentan comportamientos de la personalidad establecidos por la presión del tiempo y la competitividad debido a que la adolescencia es la transición hacia la independencia social, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, y constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (OMS, 2012).

En la variable que valora la ansiedad y depresión la muestra investigada presenta una puntuación de 3, lo que se ubica debajo de la media, demostrando que los adolescentes mantienen niveles bajos de ansiedad y depresión, resultados que se relacionan con el alto puntaje de satisfacción vital.

Por otro lado realizando un análisis individual de las puntuaciones en general, se presentan las siguientes tablas:

La tabla 7, presenta los resultados obtenidos para valorar percepción actual de estrés mediante la aplicación del test Perceived Stress Scale (PSS-14).

Tabla 7. Frecuencia (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	5	21	16	5	4
2	7	17	18	8	1
3	4	14	21	10	2
4	2	8	20	16	5
5	2	5	18	21	5
6	3	9	14	15	10
7	2	2	13	21	13

8	3	14	16	14	4
9	2	6	13	25	5
10	3	8	17	18	5
11	3	15	21	10	2
12	2	8	17	13	11
13	3	7	25	13	3
14	10	11	15	7	8

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

Los adolescentes investigados, presentan puntajes representativos en el reactivo 9, ya que con una frecuencia mayor a 25, los estudiantes “a menudo”, han podido controlar dificultades en su vida. Con esta misma frecuencia en lo que respecta al reactivo 13 se puede evidenciar que los estudiantes “de vez en cuando”, en el último mes han podido controlar la forma de invertir su tiempo, demostrando que las personas son capaces de superar adversidades y pueden hacer frente a situaciones de estrés. (Solvegi, 2010)

Sin embargo en lo que respecta al reactivo 5 se presentan una puntuación interesante con una frecuencia de 21 estudiantes que respondieron en la opción “a menudo” cuando se les preguntaba acerca de afrontar con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida, demostrando que la los adolescente presentan considerados niveles de estrés lo que se evidencia empíricamente con la teórica que establece que la relación de estrés es evaluada como amenazante, desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. (Lazarus, 1991).

Por otro lado en la tabla 8 se presentan los resultados obtenidos test Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), que evalúa la flexibilidad psicológica en adolescente.

Tabla: 8 Frecuencia AAQ-7

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	6	19	6	11	5	4	0
2	8	3	9	14	11	3	3
3	5	14	9	10	8	4	1
4	10	21	4	11	4	1	0
5	4	12	6	13	11	1	4
6	5	13	5	10	13	4	1
7	7	11	5	15	4	7	2
TOTAL	45	93	44	84	56	24	11

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015).

En la tabla 8 se puede observar frecuencias significativas en lo que respecta al Reactivo 4, donde con una frecuencia de 21, los estudiantes estiman que “muy raramente es verdad”, los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena, relacionándose con el reactivo 1, con una frecuencia de 19 estudiantes que responden en la misma opción acerca de la pregunta de que si las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida deseada. Evidenciándose con esto que los estudiantes investigados no están apegados a recuerdos dolorosos ni permiten que influyan drásticamente en su vida, además están abiertos al cambio de comportamientos conflictivos si es necesario. (Vargas, 2012).

En la tabla 9 se pueden observar los resultados obtenidos en el test de Type A Behavior Scale que valora la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas.

Tabla 9. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	20	28	3	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	20	26	2
3	14	25	8	4
4	4	19	22	6
5	14	18	14	5
6	7	18	24	2
Reactivo	Sí		No	
7	37		14	
8	20		31	
9	36		15	
10	34		17	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato.
Elaborado por: Tapia, M.(2015)

De los resultados obtenidos en la tabla 9 se puede analizar que en el reactivo 1, una frecuencia de 28 estudiantes responde que tiene un fuerte deseo de sobresalir en la mayor parte de las cosas, característica de la adolescencia el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, buscar una aceptación social y sobresalir. (O.M.S.,2012).

En el reactivo 7 se presenta un puntaje elevado de 37 individuos que se llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello. Relacionándose con el reactivo 9 que presenta una frecuencia considerable de 36 en donde la población investigada se siente insatisfecho con su rendimiento escolar, lo que demuestra el pensamiento de los adolescentes comienza a crear formar responsabilidad y motivación por ser mejores (Diane e Papalie, 2001).

Por otro lado en la tabla 10 se presentan los resultados obtenidos del test UCLA, loneliness scale revised-short que valora la variable sensación subjetiva de soledad

Tabla 10. Frecuencia UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	2	22	19	8
2	7	18	18	8
3	7	21	13	10
4	6	18	13	14
5	4	9	21	17
6	2	20	21	8
7	12	21	12	6
8	2	23	20	6
9	2	13	23	13
10	4	10	26	11
11	9	25	14	3
12	7	22	17	5
13	6	14	17	14
14	6	22	18	5
15	1	9	25	16
16	0	19	21	11
17	1	18	24	8
18	4	21	18	8
19	3	12	22	14
20	1	15	14	21
TOTAL	86	352	376	206

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato.
Elaborado por: Tapia, M. (2015).

En esta tabla,10 se observa que las frecuencias mas significativas están en el reactivo 10 con una frecuencia de 26 estudiantes que responden que " a veces" se sienten cercanos a las personas, lo que se relaciona con el reactivo 15 en el que 25 adolescentes responden que a veces pueden encontrar compañía cuando lo desean, demostrando que tiene un alto grado de percepción de soledad, relacionándose con la teoría expuesta que afirma que la adolescencia es una etapa de adaptación social y de formación de relaciones sociales significativas como lo menciona Nardy, (2014).

En la tabla 11 se reflejan los resultados del test Brief Resilience Scale (BRS) que valora la capacidad de las personas de adaptarse al estrés.

Tabla 11. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	18	10	12	8
2	6	8	22	10	5
3	6	8	16	14	7
4	6	5	15	19	6
5	4	12	20	8	7
6	5	11	18	13	4

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015).

En la Tabla 11 se observa que la mayor puntuación tiene el reactivo 2 con una frecuencia de 22 en donde la población investigada señala la opción “neutral” al sentirse mal superando situaciones estresantes, y en el reactivo 5 tiene una frecuencia de 20 individuos que afirman su posición neutral en pasar momentos difíciles sin problemas, evidenciándose que los estudiantes pueden afrontar de manera positiva el estrés y situaciones conflictivas en su entorno. (Solvegi, 2010).

Se demuestra que los adolescentes tiene un alto nivel de resiliencia, resultado que está directamente relacionado con la variable de percepción de soledad, ya que se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias. (García, 2013).

La Figura 8 representa la puntuación obtenida al aplicar el Test AUDIT, el mismo que valora el consumo de alcohol de los adolescentes investigados

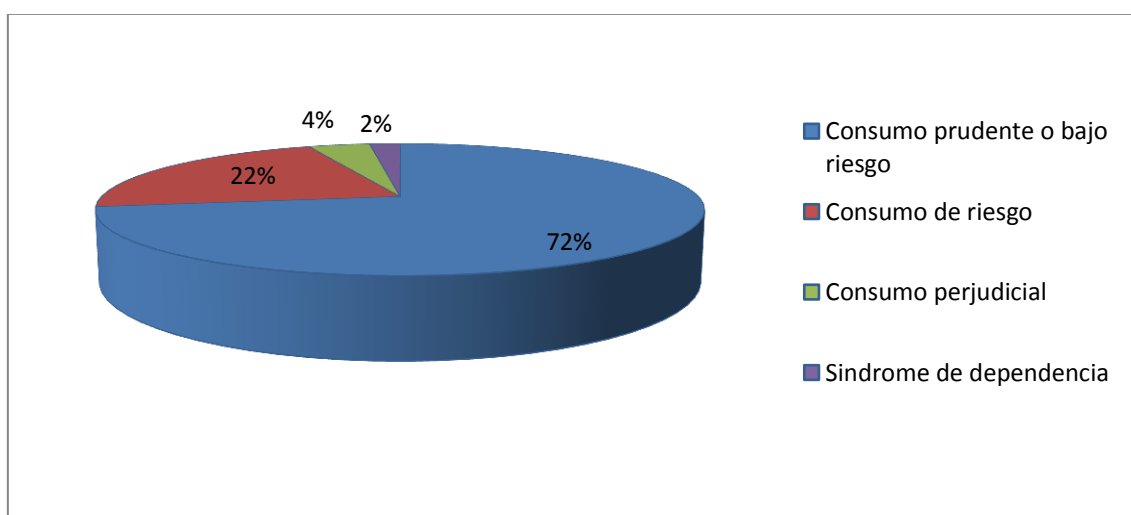


Figura: 8 Test de Audit

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 8, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde a un consumo prudente o bajo riesgo con un 72%, consumo de riesgo con el 22%, consumo perjudicial con un 4%, y se presenta un síndrome de dependencia con un 2% , lo que demuestra de los adolescentes investigados en su mayoría tienen un consumo de bajo riesgo en lo que se refiere a bebidas alcohólicas, sin embargo se debe considerar a los estudiantes que presentan un consumo de riesgo y perjudicial, pudiendo ser razones para el consumo la búsqueda de resultados positivos, o para evitar un negativo como lo afirma Cooper, (2014).

La tabla 12 presenta los resultados obtenidos al aplicar el cuestionario The Alcohol, smoking, and substance involvement screening test (ASSIT)

Tabla 12. Porcentajes obtenidos Test ASSIT

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	66,7	29,4	3,9	0,0	0,0
2	58,8	33,3	3,9	3,9	0,0
3	29,4	56,9	11,8	2,0	0,0
4	86,3	13,7	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	98,0	2,0	0,0	0,0	0,0
9	98,0	2,0	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la Tabla 12 se puede apreciar que los estudiantes investigados no han consumido coca, crack, speed, éxtasis, gasolina, solvente para pintura etc., sin embargo la droga que presenta niveles de consumo son las bebidas alcohólicas con un porcentaje de 56,9. Lo que evidencia que los adolescentes consumen drogas licitas y de fácil acceso, puesto que las bebidas alcohólicas están marcadas por la cultura, los lugares, la facilitación social, la publicidad. (Espada. J, 2003).

La tabla 13 presenta los resultados obtenidos al aplicar el test patient health questionnaire of depression an anxiety (PHQ-9) que evalúa las variables de depresión y ansiedad.

Tabla 13. Frecuencia (PHQ-9)

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	13	30	6	2
2	8	25	16	2
3	14	25	8	4
4	14	26	9	2
5	18	19	10	4
6	19	14	14	4
7	20	18	13	0
8	22	9	8	12
9	19	12	17	3
TOTAL	147	178	101	33

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la tabla se observa que el reactivo 1 tiene una frecuencia de 30 adolescentes que responden en la opción “varios días” presentan poco interés o agrado al hacer las cosas, en el reactivo 2, 25 estudiantes responden en la misma opción que se sienten tristes, deprimido o desesperado y en el reactivo 9, 17 estudiantes más de la mitad de los días han pensado que estaría mejor muerto o deseado hacerse daño de alguna forma, lo que demuestra que los adolescentes presentan cierto grado de depresión, debido a que en la adolescencia la depresión se presenta con cambios extremos, a veces con expresiones impactantes como llanto, desesperación, rabia; otras con actitudes inhibidas como lo señala Nardy, (2004)

Se debe considerar también que adolescencia es la etapa que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, debido a todos los cambios que se presentan demandando de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social (Blum, 2000).

La tabla 14 presenta los resultados obtenidos en el test Satisfaction Life Question (LSQ)

Tabla 14. Frecuencia (LSQ)

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	1	0	0	3	5	13	12	14	3

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de variables psicosociales asociados a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato.

Elaborado por: María Verónica Tapia

La Tabla 14, se evidencia que las frecuencia mas altas están en el reactivo 7, 8 y 9 con demostrando una alta satisfacción por la vida. Lo que demuestra que a partir de los estándares de comparación escogidos por los adolescentes en lo que se refiere a satisfacción con la vida tienen un alto grado de satisfacción vital. (Casas F. , 2004), y su compromiso vital, se encuentra bien afianzado en los valores, acompañado de una óptima calidad de vida. (Casas M. , 2010)

3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población femenina investigada, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable

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

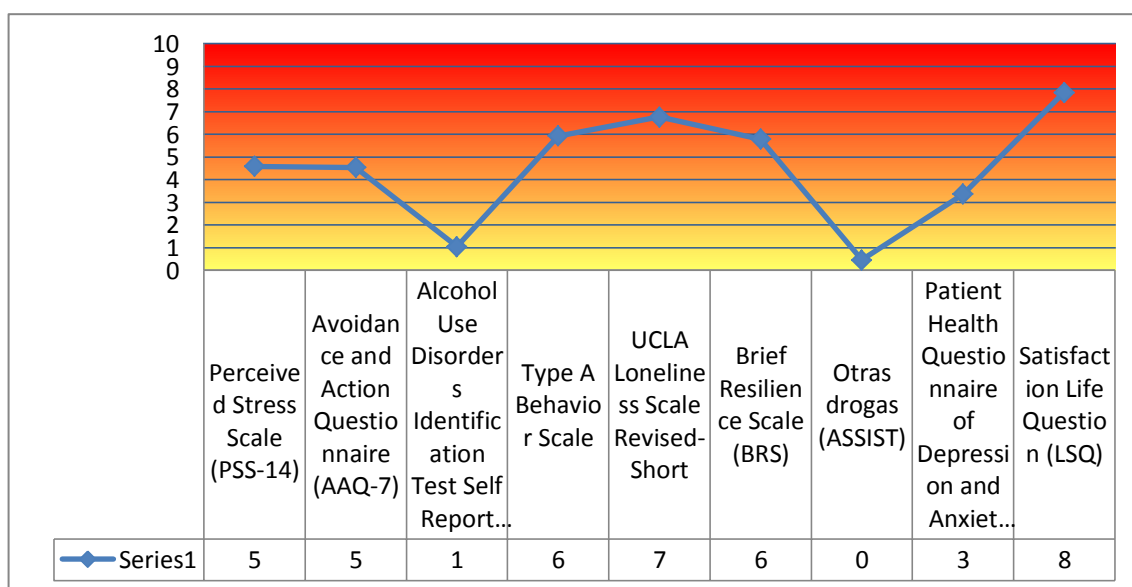


Figura 9. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.

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

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la figura 9 se puede apreciar la puntuación de todas las variables evaluadas al total de la muestra seleccionada, de las cuales los puntajes más significativos se encuentran en la variable que evalúa el consumo de alcohol y drogas con niveles de 1 y 0, considerados bajos, relacionados directamente con el alto puntaje de 8 que presenta la variable de satisfacción vital, afirmándose que tienen una alta estimación cognitiva sobre la calidad de su vida a partir de los estándares de comparación escogidos por cada uno tal como lo sostiene Casas, (2004).

En lo que respecta a la variable que valora sensación subjetiva de soledad, las adolescentes evaluadas presentan un rango mayor a 7 que se relaciona empíricamente con la teoría que establece que la adolescencia es periodo de adaptación y de formación de relaciones significativas, puesto que las adolescentes dentro de su desarrollo social perciben un grado de soledad considerable (Nardy, 2004).

La variable que evalúa la percepción de estrés en los adolescentes se ubica en un rango medio de 5, demostrándose que a los investigados los estresores mentales y sociales como lo son el desempeño académico, el sentido de pertenencia a un grupo social, influyen en su comportamiento y desarrollo, (Arteaga, 2005). Complementando estos resultados se puede verificar en el nivel de resiliencia está por encima de la media con una puntuación de 6, y al ser una variable protectora demuestra que los estudiantes pueden afrontar de manera positiva el estrés y situaciones conflictivas en su entorno. (Solvegi, 2010)

La variable personalidad tiene una puntuación de 6, rango que se encuentra por encima de la media, demostrando así que los adolescentes presentan comportamientos de la personalidad establecidos por la presión del tiempo y la competitividad debido a que la adolescencia es la transición hacia la independencia social, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, y constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (O.M.S., 2012).

En la variable que valora la ansiedad y depresión la muestra investigada presenta una puntuación de 3, lo que se ubica debajo de la media, demostrando que los adolescentes mantienen niveles bajos de ansiedad y depresión, resultados que se relacionan con el alto puntaje de satisfacción vital. (Cantoral, 2002)

A continuación se presenta la tabla 15 la cual representa los resultados del género femenino en la variable que valora la percepción de estrés.

Tabla 15. Frecuencia (PSS 14)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la tabla 15 se puede evidenciar que el reactivo 9 es el uno de los que más frecuencia tiene con un valor de 12 en la opción "A menudo" las investigadas han podido controlar las dificultades de la vida, el mismo valor de la frecuencia se puede observar en el reactivo 13 la población "de vez en cuando" ha podido controlar la forma de invertir su tiempo en el último mes.

Los resultados demuestran que las estudiantes presentan considerados niveles de estrés lo que se evidencia empíricamente con la teórica que establece que la relación de estrés es evaluada como amenazante, desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. (Lazarus, 1991).

La tabla 16 presenta los resultados del género femenino del test (AAQ-7) que valora la flexibilidad psicológica.

Tabla 16. Frecuencia AAQ-7 género femenino

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	4	10	2	8	1	0	0
2	3	1	6	7	6	2	0
3	3	6	5	5	5	1	0
4	6	12	2	4	1	0	0
5	0	8	4	6	5	0	2
6	1	9	4	6	5	0	0
7	3	6	2	9	1	4	0
TOTAL	20	52	25	45	24	7	2

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la tabla 16 se evidencia que el reactivo 4 “mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena” presenta 12 frecuencias en la opción muy raramente es verdad, y el reactivo 7 “la preocupaciones interfieren en las metas” presenta una frecuencia de 9 en la opción “a veces es verdad”. Estos resultados demuestran que las adolescentes investigadas tienen un alto nivel de flexibilidad psicológica, es decir sus recuerdos dolorosos no son impedimento en alcanzar sus logros y están prestas a cambios conductuales de ser necesario para mejorar situación. (Vargas, 2012)

La tabla 17 se presentan los resultados del test Type A que valora la variable personalidad

Tabla 17. Frecuencia (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	8	15	2	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	0	9	14	2
3	4	12	5	4
4	2	8	11	4
5	6	9	9	1
6	3	9	12	1
Reactivo	Si		No	
7	19		6	
8	11		14	
9	18		7	
10	18		7	

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Unidad Educativa La Salle
Elaborado por: María Verónica Tapia

En la tabla 17 las frecuencias más representativas se evidencian en el reactivo 7 en la que se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario escolar con 19 puntos de frecuencia.

En el reactivo 9 se presentan 18 frecuencias afirmando que las adolescentes se sienten inseguras o insatisfechas con el rendimiento escolar.

En el reactivo 10, en que se evalúa si se sienten molestas 18 adolescentes respondieron positivamente.

Resultados que expresan la presión del tiempo en el rendimiento escolar, siendo este el un estresor mental que obliga a los adolescentes a concentra su atención (Arteaga, 2005) generando además cambios en el comportamiento, característica de la adolescencia puesto

que el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para buscar una aceptación social y sobresalir. (O.M.S.,2012).

En la tabla 18 se presentan los resultados obtenidos en el género femenino al aplicar el test de UCLA que valora la sensación subjetiva de soledad

Tabla 18. Frecuencia UCLA

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	0	12	10	3
2	2	13	6	4
3	0	11	7	7
4	2	8	7	8
5	3	4	9	9
6	0	10	11	4
7	6	11	6	2
8	1	11	9	4
9	1	8	11	5
10	2	3	14	6
11	4	12	7	2
12	3	11	9	2
13	2	7	8	8
14	2	13	8	2
15	1	4	13	7
16	0	10	11	4
17	0	8	14	3
18	1	8	11	5
19	2	7	11	5
20	1	10	5	9
TOTAL	33	181	187	99

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: María Verónica Tapia

La tabla 18 en el reactivo 10 presenta a 14 adolescentes afirmando que “a veces” se sienten cercanos a las personas. En el reactivo 14 se observa a 13 estudiantes alegando que “rara vez” se sienten aislados de los demás. Evidenciándose que las adolescentes sienten una menor disponibilidad de relaciones significativas, o escaso apoyo social, el cual es muy necesario para enfrentar los cambios físicos, sociales y psicológicos que acompañan a la etapa de la adolescencia. (Barra, 2004)

En la tabla 19 se presentan los resultados del genero femenino en el test Brief Resilience Scale

Tabla 19: Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	10	6	4	2
2	4	2	12	5	2
3	2	6	7	7	3
4	2	2	8	10	3
5	2	6	11	3	3
6	1	6	10	7	1

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato

Elaborado por: María Verónica Tapia

En la tabla 19 se puede observar que el reactivo 2 que hace referencia a que las adolescentes investigadas la pasan mal superando situaciones estresantes 12 contestaron neutral, de igual manera en el reactivo 6 en donde 10 de las adolescentes investigadas contestan neutral en que les toma mucho tiempo superar situaciones complicadas de su vida, demostrando que las adolescentes tienen un nivel medianamente alto de resiliencia, es decir pueden superar adversidades, y afrontar situaciones adecuadamente situaciones adversas y conflictivas. (García, 2013)

En la figura 10 se presentan los resultados obtenidos en el test de AUDIT en el género femenino

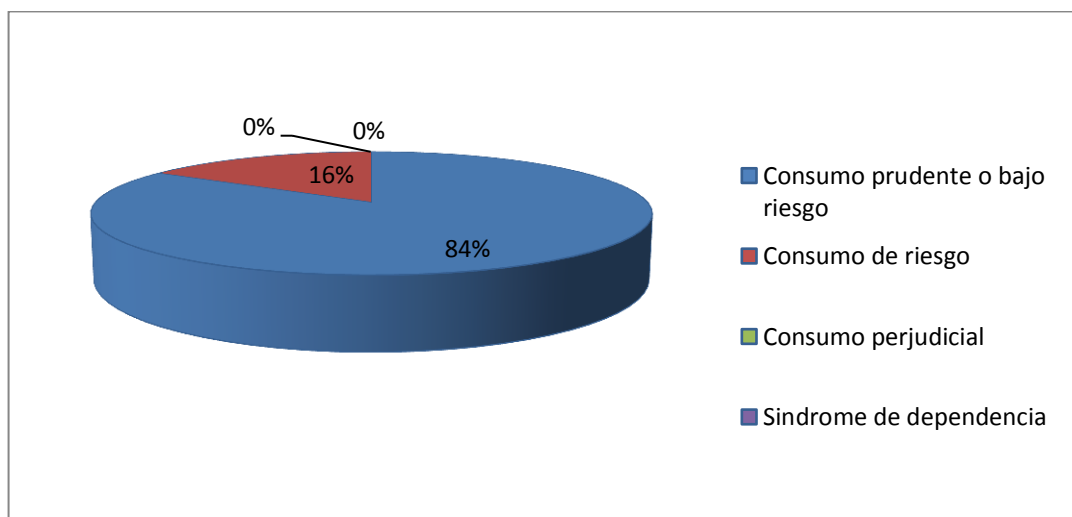


Figura 10: Figura de los test UDIT

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

Al observar la figura 10 se puede notar que en lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas el 84% se ubica en un consumo prudente o bajo riesgo, un 16% se ubica en un consumo de riesgo, y el 0% en consumo perjudicial y en síndrome de dependencia, evidenciado así el bajo consumo de alcohol con en el género femenino, variable que tiene diferente resultado en el género masculino, como lo afirma la organización panamericana de la salud que los hombres consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres. (OPS, 2015).

La tabla 20 presenta los resultados de test ASSIST en el género femenino

Tabla 20. Frecuencia ASSIST género femenino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	16	8	1	0	0
2	17	7	1	0	0
3	10	13	2	0	0
4	23	2	0	0	0
5	25	0	0	0	0
6	25	0	0	0	0
7	25	0	0	0	0
8	24	1	0	0	0
9	25	0	0	0	0
10	25	0	0	0	0
11	25	0	0	0	0

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la tabla 20 se evidencia que el consumo de sustancias es extremadamente bajo y la droga más consumida por el género femenino son las bebidas alcohólicas.

La tabla 21 presenta los resultados del test PHQ-9 que evalúa la depresión y ansiedad

Tabla 21. Frecuencia PHQ-9

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	15	4	1
2	4	13	7	1
3	9	11	4	1
4	7	12	5	1
5	8	12	3	2
6	9	6	9	1
7	9	9	7	0
8	13	4	4	4
9	9	7	8	1
TOTAL	73	89	51	12

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Bachillerato
Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la tabla 21 se puede observar que el reactivo con mayor frecuencia en la opción “varios días” es el 1 en el que se pregunta si tiene poco interés o agrado en hacer las cosas. En el reactivo 9 se presenta una frecuencia de 9 estudiantes que nunca han pensado o deseado hacerse daño, resultados que reflejan que la variable de ansiedad y depresión valorada tiene un nivel considerado bajo, a pesar de que la adolescencia es la etapa mas vulnerable a la depresión debido al enfrentamiento a los cambios psicológicos y sociales, y a la formación de relaciones afectivas significativas. (Casas M. , 2010)

La tabla 22 presenta los resultados en el test de satisfacción vital del género femenino

Tabla 22. Frecuencia (LSQ)

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

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de Unidad Educativa La Salle
Elaborado por: María Verónica Tapia

En la tabla 22, se evidencia que las estudiantes del género femenino califican su satisfacción por la vida por encima del nivel neutral, y la puntuación más alta se ubica en el reactivo 9 con una frecuencia de 8, demostrando que su compromiso vital, y su satisfacción con la vida se encuentra bien afianzado en los valores, en el apoyo social y en la flexibilidad psicológica acompañados de una óptima calidad de vida. (Casas M. , 2010)

3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino.

A continuación se presenta el análisis de los resultados más relevantes y que difieren del género femenino obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población masculina investigada, se debe considerar la puntuación estandarizada de 0 a 10 tomando en cuenta que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo

Las consideraciones de las puntuaciones son:

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

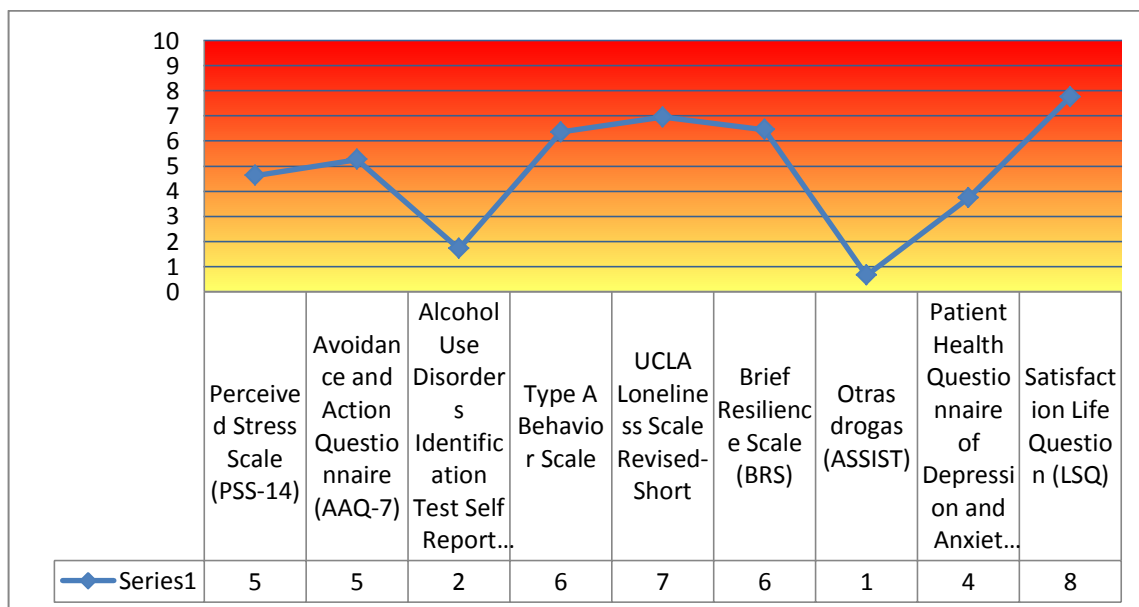


Figura 11. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato.
 Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la figura 11 se puede evidenciar que los resultados entre los géneros masculinos y femeninos no difieren mayormente, siendo solo tres variables que tienen puntajes diferentes las cuales evalúan el consumo problemático de alcohol, el consumo de drogas, la ansiedad y depresión, los mismos que exponen a continuación.

El consumo problemático de alcohol presenta una puntuación de 2, mientras que en el género femenino tenía 1, demostrando que los varones consumen más alcohol que las mujeres, tal como lo afirma la organización panamericana de salud en su informe sobre el alcohol y la salud en las Américas.

La variable que difiere en el género masculino es la del consumo de drogas, teniendo una puntuación de 1, mientras que el puntaje del género femenino es de 0, y está relacionada directamente con el consumo problemático de alcohol.

Finalmente la variable que presenta diferente puntuación entre el género masculino con 4 y género femenino con 3 es la que valora la ansiedad y depresión, presentando más depresión los hombres afirmando las diferencias de depresión y la relación con el género, se ha puesto en evidencia la importancia de los factores socioculturales, en los que dicha construcción modifica la probabilidad de padecer depresión por parte de varones y mujeres. (Cantoral, 2002)

A continuación se presenta la figura 12 que detalla los resultados obtenidos en el test de AUDIT en el género masculino

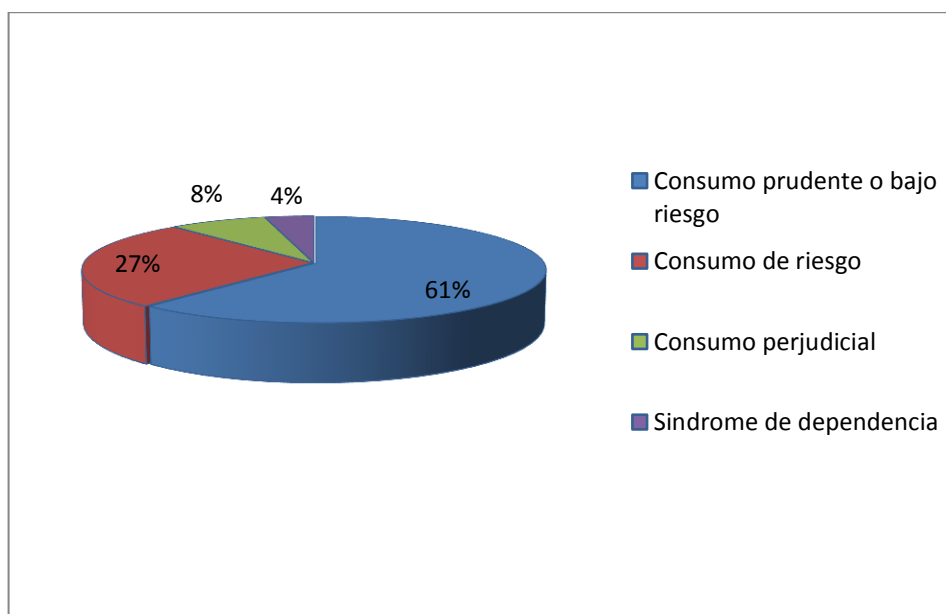


Figura 12. Figura de los Test de AUDIT

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

Elaborado por: Tapia, M. (2015)

En la figura 12 se puede notar que el 61% de adolescentes de género masculino presenta un consumo prudente o de bajo riesgo, el 27% presenta un consumo de riesgo, un 8% un consumo perjudicial, y un 4% presenta síndrome de dependencia.

Estos resultados difieren en un puntaje mínimo del género femenino, presentando mayor consumo de alcohol el género masculino, valores que afirma la organización panamericana de la salud en que los hombres consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres. (OPS, 2015)

La tabla 25 presenta los resultados de la variable ASSIT del género masculino, que valora el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína entre otros.

Tabla 23. Test ASSIT género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	18	7	1	0	0
2	13	10	1	2	0
3	5	16	4	1	0
4	21	5	0	0	0
5	26	0	0	0	0
6	26	0	0	0	0
7	26	0	0	0	0
8	26	0	0	0	0
9	25	1	0	0	0
10	26	0	0	0	0
11	26	0	0	0	0

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

Elaborado por: María Verónica Tapia

En la puntuación de tabla se evidencia en la tabla 19 en donde ninguno de los individuos han consumido coca, crack, speed, anfetaminas, inhalantes, pastillas para dormir,

alucinógenos, opiáceos, u otras sustancias psicoactivas, sin embargo la droga más consumida son las del reactivo 3, en donde 16 individuos han ingerido 1 o 2 veces al mes bebidas alcohólicas. Estos resultados difieren en un puntaje mínimo del género femenino.

En la tabla 24 se presentan los resultados de la variable PHQ-7 del género masculino

Tabla 24. Frecuencia PHQ-7

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	15	4	1
2	4	13	7	1
3	9	11	4	1
4	7	12	5	1
5	8	12	3	2
6	9	6	9	1
7	9	9	7	0
8	13	4	4	4
9	9	7	8	1
TOTAL	73	89	51	12

Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato
Elaborado por: María Verónica Tapia

La tabla 26 muestra que el reactivo con mayor puntaje en la opción “varios días” se ubica en el reactivo 1 con 15 frecuencias, que pregunta si tiene poco interés o agrado al hacer las cosas. Y el reactivo 2 que pregunta si ha sentido triste, deprimido o desesperado, tiene una frecuencia de 13, lo que demuestra que los adolescentes presentan depresión.

El valor total de esta variable difiere levemente de los resultados del género femenino presentando los varones un punto más en lo que las mujeres, afirmando las diferencias de depresión y la relación con el género, se ha puesto en evidencia la importancia de los factores socioculturales

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Considerando los resultados obtenidos de la investigación al aplicar los 10 instrumentos que valoran las variables de: personalidad, estrés, resiliencia, inflexibilidad psicológica, percepción de soledad, consumo de alcohol, consumo de sustancias, satisfacción vital, ansiedad y depresión, se evidencia que la muestra investigada presenta un nivel bueno de salud mental lo que conlleva a un bajo consumo de alcohol y drogas.

Los adolescentes en su constante cambio y adaptación al medio presentan presiones considerables de pares, familia y sociedad (Polari, 2010), por lo que su percepción de estrés se ubica en un nivel medio resultado que se relaciona directamente con el alto puntaje que se presenta en la percepción de soledad, puesto que el apoyo social tiene un efecto directo en el estrés y en la actividad fisiológica, demostrando que al tener más apoyo se tiene menores niveles de estrés (Uchino, 1996).

En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas, que es uno de los riesgos más representativos y al cual los adolescentes son más vulnerables al estar expuestos a factores microsociales y macrosociales según Espada, (2003) el 72% de los estudiantes investigados mantienen un bajo o prudente consumo del alcohol, sin embargo se debe considerar al resto de la población que si consume bebidas alcohólicas debido a las presiones de la sociedad, publicidad, enfrentamiento de problemas, aceptación de sus pares, por cultura sumando a esto la legalidad de esta droga y la necesidad de correr riesgos en esta etapa de la vida como lo señala Oliva, (2006).

Sin embargo se evidencia una leve diferencia entre el consumo del alcohol entre el género masculino con un punto más que el género femenino, evidenciándose que los varones consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres como lo menciona O.P.S., (2015) diferencia que está relacionada con la variable de depresión y ansiedad, que es mayor en el género masculino, afirmando que la depresión y ansiedad influyen en el consumo del alcohol (Bleichmar, 1992).

En lo que se refiere a la variable resiliencia se demuestra un puntaje superior a la media señalando que los estudiantes pueden afrontar de manera positiva el estrés y situaciones conflictivas en su entorno (Solvegi, 2010). A pesar de presentar un bajo nivel en apoyo

social contrastando con Barra, (2002) que el tener apoyo social, beneficia a las personas al proveer de más flexibilidad cognitiva para afrontar el estrés, también se crearía un sentimiento de bienestar y de seguridad en momentos de afrontamiento. (Barra, 2004).

A pesar de que los resultados en la variable que evalúa el estrés y la presión del tiempo tiene un puntaje de 6, los estudiantes en su mayoría no recurren al consumo como medida de escape, contrariamente a lo que afirma Arteaga, 2005 al citar los estresores físicos, sociales y ambientales.

El puntaje más alto obtenido es en la satisfacción vital, que se relaciona con el alto nivel de resiliencia, lo que confirma en los adolescentes investigados su compromiso con la vida, su capacidad de afrontamiento a situaciones conflictivas.

CONCLUSIONES

- En el análisis de las variables psicosociales predictoras de la salud mental en los estudiantes de bachillerato se observa que los adolescentes presentan fortaleza en las variables de resiliencia, y satisfacción vital, dando como resultado un buen nivel de salud mental, y dadas sus condiciones de afrontamiento positivo ante situaciones de estrés se concluye que presentan un bajo consumo de alcohol y drogas.
- En lo que se refiere a niveles de estrés y presión del tiempo los estudiantes investigados presentan un puntaje relativamente alto, lo que puede marcar el puntaje de ansiedad y depresión, puesto que al no cumplir con sus objetivos en el tiempo estipulado los estudiantes tienden a presentar angustia y desesperación.
- En lo que respecta a la variable que valora sensación subjetiva de soledad, los adolescentes presentan nivel alto, es decir que los adolescentes investigados sienten soledad en esta etapa de su desarrollo, puesto que la adolescencia es el periodo de adaptación, de formación de relaciones significativas, y de integración a la sociedad desde otra perspectiva.
- La variable de satisfacción vital es la que presenta los puntajes más altos en los resultados que están directamente relacionadas con la salud mental, concluyendo que los estudiantes tienen en alta estima su vida y el compromiso con ella.
- Las variables ansiedad y depresión consideradas predictoras del consumo problemático de sustancias mantiene una puntuación baja, es decir los adolescentes investigados no presentan mayor grado de depresión, teniendo como consecuencia un bajo consumo de sustancias psicotrópicas y alcohol.
- En el análisis de las variables por género se concluye que no existen diferencias relevantes en los resultados, pero cabe mencionar las diferencias mínimas presentadas en las variables de consumo de alcohol y sustancias en la que el género masculino tiene un puntaje más elevado, así como en la variable de ansiedad y depresión en la cual el puntaje del género masculino también es más alto.

RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos en los diferentes cuestionarios aplicados se recomienda potencializar las variables psicosociales predictoras de la salud mental cuyas puntuaciones están altas pero pueden mejorar tal como la resiliencia, la flexibilidad psicológica y la satisfacción vital, sin embargo se debe considerar las variables que presentan puntajes de alerta como la personalidad en la presión del tiempo sobre los adolescentes, la rigidez y competitividad en el comportamiento, que son variables de riesgo
- Otra variable a ser considerada es la percepción de soledad que presenta niveles de puntuación altos evidenciando que los adolescentes sienten un escaso apoyo social el mismo que es crucial en esta etapa del desarrollo
- En la variable asociada a la salud mental que evalúa la depresión y ansiedad se recomienda tomar en cuenta la diferencia de puntaje entre el género masculino y femenino, puesto según los resultados los varones están más expuestos a la depresión que las mujeres.
- Los resultados reflejan que el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas presentan niveles muy bajos, sin embargo se recomienda tomar en cuenta las causas de los resultados, puesto que la honestidad de los estudiantes investigados podría estar afectada por el temor de los adolescentes a ser descubiertos, por la falta de confianza de guardar el anonimato, por que el instrumento aplicado o la técnica de la encuesta no es la mejor utilizada para valorar esta variable.
- Se sugiere tomar en cuenta que en la variable que evalúa el consumo de sustancias, las bebidas alcohólicas son las más consumidas, por lo que se deben tomar medidas de prevención empezando desde las familias, en donde se genera una de las principales redes de consumo problemático de alcohol.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, L. (Abril de 2015). Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación "Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015". Loja, Loja, Ecuador: UTP.
- Arteaga, A. (2005). *El Estrés en Adolescentes*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Barra, E. (2004). Apoyo Social, Salud y Estrés. *Psicología y Salud* 237 - 243.
- Barros J, R. (2009). Consumo Problemático de Alcohol y Cigarrillo en la población masculina de Bucaramanga. *Scielo*, 82.
- Bentler, P. (1987). Drug use and personality in adolescence and young adulthood. *Child Development*, 65 - 79.
- Bermudez, P. Psicología de la personalidad. En 2012 (pág. 30). UNED.
- Bleichmar, E. (1992). La Depresión en la Mujer. España.
- Cantoral, G. (2002). Depresión en adolescentes, Análisis desde la perspectiva de género. *Ecosur*.
- Casacov, E. (2011). *Diccionario de términos psicológicos 3ra edición*. Brujas.
- Casas, F. (2004). Los valores y su influencia en los adolescentes entre 12 y 16 años. *Apuntes de Psicología*, 16.
- Casas, M. (2010). Calidad de Vida del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*.

- Chambers, R. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 1041 - 1052.
- Comercio, (24 de Julio de 2015). Consumo de alcohol en América se duplica en hombres y triplica en mujeres. *El Comercio*.
- Cooper, L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents. *Psychological assessment*, 117 - 128.
- Cornejo, M. (2008). Enciclopedia de la Excelencia. Mexico.
- Corporation, G. (22 de Octubre de 2011). *Grupo Morzin Corporation*. Obtenido de <http://gmorzingc.blogspot.com/>
- Deobold, B. (12 de Septiembre de 2006). *La investigación Descriptiva*. Obtenido de <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigacion-descriptiva.php>
- Diane e Papalie, W. (2001). *Psicología del desarrollo 8va Edición*. Bogota: Mc Graw Will.
- Espada, J. (2003). Adolescencia: Consumo de Alcohol y otras drogas. *Redalyc*, 11-12.
- Esteban, M. (Agosto de 2012). *Factores que determina la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años de edad*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272012000200005&script=sci_arttext
- Fraide, C. P. (2004). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Revista Latino-americana de Enfermería*.
- Frankl, V. (1991). *El Hombre en busca de Sentido*. Barcelona: Herder.
- García-Vega, M. (2013). Desarrollo Teórico de la Resiliencia y su aplicación a situaciones adversas: Una revisión Analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niños y Juventud*, 63-77.
- Huaquin, M. (2004). *Exigencias Académicas y Estrés en las Carreras de Universidad Austral de Chile*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid.

Lazarus, R. (1991). *Estes y Procesos Cognitivos*. Mexico: Martínez Roca.

López, M. (2005). *El rol de la comunicación Familiar y del ajuste emocional del adolescente*.

Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054i.pdf>

Lucar, D.(2009). The evolving concept of subjective well-being. En E. Diener (Ed.). *The collected works of Ed Diener*, 67 - 100.

Luciano, M. (07 de 2006). *La terapia de aceptación y compromiso (ACT)1. Fundamentos, características y evidencia*. Obtenido de

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1339>

Mes Montt, E. U. (1996). *Salud Mental*.

Morales, F. (19 de 09 de 2012). *Creadess*. Obtenido de

<http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

MSP. (2008). *Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador*. Obtenido de

http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

Musitu, G. &. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocia*, 12.

Nardy, B. (2004). La depresión adolescente. *Psicoperspectivas*, 6-35.

OMS (2012). *Desarrollo en la Adolescencia*. Obtenido de

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

OMS (Octubre de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Oblitas., P. M. (2008). Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*, 43 - 73.

- Olga, R. (2010). *Revista de Estudios Sociales*. Obtenido de Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación: <http://search.proquest.com/docview/821056546?accountid=45668>
- Oliva, A. y. (2006). Consumo de Sustancias durante la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9.
- OMS. (2001). Fortalecimiento la promoción de la salud mental. Ginebra: OMS.
- OPS. (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*.
- Pilatti, A. &. (2009). Construcción y valores de las propiedades psicosométricas del cuestionario de contexto del consumo de alcohol para adolescentes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13 - 24.
- Polari, F. (2010). *Psicología de la adolescencia*. Bogotá: San Pablo.
- Rebolledo, O. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*, 40 -50.
- Salle, L. (s.f.). *de la Salle Cuenca*. Obtenido de <http://www.delasallecuenca.edu.ec/>
- Sanchez, L. (1995). Análisis entre satisfacción personal y laboral: Variables Moduladoras. *Anales de Psicología*, 65-78.
- Sanchez, P. (Enero de 2012). *Teorías de la Personalidad*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/PatriciaArellano/teorias-de-la-personalidad-11318833>
- Sandín, B.(1995). *Concepto y Categorización de los trastornos de la ansiedad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Seelvach, G. (2012). *Teorías de la Personalidad*. Mexico: Red Tercer Milenio S.C.
- Shutt - Aine, J. (2003). Salud sexual y desarrollo de Adolescentesy jóvenes en las Americas: Implicaciones en Programas y Políticas. 17.

- Solvegi, E.(2010). Factores de Resiliencia y Consumo de drogas en Estudiantes de Educación Básica. *Revista de Toxicomanías*, 18 - 22.
- Spear, L. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research & Health*, 26,287.
- Tam Phun, E. (2010). El Consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino Americana*, 18.
- Uchino, B. (1996). The relationship between social support and physiological processes. *Psychological Bulletin*, 488-531.
- Vargas, L. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: Descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Ciencias Sociales*, 101.

ANEXOS

Consentimiento Informado para los rectores



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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.

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

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____
 Los detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

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

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

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

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

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

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

1. ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
2. ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
4. ¿Con qué frecuencia te sientes solo/a?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
5. ¿Con qué frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
6. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes mucho en común con la gente que te rodea?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
7. ¿Con qué frecuencia sientes que ya no tienes a nadie cerca de ti?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
8. ¿Con qué frecuencia sientes que tus intereses e ideas no son compartidos por quienes te rodean?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
9. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona soledad y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
10. ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
11. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
12. ¿Con qué frecuencia sientes que tus relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
13. ¿Con qué frecuencia sientes que nadie te conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
14. ¿Con qué frecuencia te sientes aislado/a de los demás?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
15. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes encontrar compañía cuando lo deseas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
16. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas que realmente te comprenden?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
17. ¿Con qué frecuencia te sientes tímido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
18. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
19. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedes hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
20. ¿Con qué frecuencia sientes que ha y personas con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	
1. Tímido a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
2. Lo peso mal superando situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
6. Suelo llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vino, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mela, hierba, hashís, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (poca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, fatasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido abstinégenos (LSJ, actidex, burgos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Día a día
1. Poco interés o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o haberme dormado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
4. Se siente cansado o tiene poca energía.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
5. Tiene poco o excesivo apetito.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
8. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Es así tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varios días	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Más de 10 veces al mes	<input type="checkbox"/> Casi cada día

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

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

Gracias por su colaboración

Consentimiento Informado de 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: liandra@utpl.edu.ec, Tel. 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 ANONIMO 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: _____

Asentimiento Informado para 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: liandrada@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: _____	