



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO-HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en
Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito
11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Vargas Ríos, Verónica Yasmín

DIRECTORA: Hidalgo Puchaicela, Nancy Cecilia, Mgtr.

LOJA – ECUADOR

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>

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015” realizado por Vargas Ríos Verónica Yasmín ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 14 de enero de 2016

f) _____

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE DERECHOS

Yo, Vargas Ríos Verónica Yasmín declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015” de la Titulación de Licenciado en Psicología, siendo Mgtr. Nancy Cecilia Hidalgo Puchaicela directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autora: Vargas Ríos Verónica Yasmín

Cedula: 1104183262

DEDICATORIA

A Dios por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mis padres, por todo su esfuerzo, amor y dedicación al concluir esta etapa de mi vida.

A mi hermana que ha estado conmigo siempre, por su paciencia y comprensión al momento de realizar esta investigación.

A quienes están interesados en el campo investigativo de la salud mental y los adolescentes.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación no se hubiera podido realizar sin la colaboración e interés de quienes han aportado con su trabajo, apoyo y conocimientos. A ellos mis más sinceros agradecimientos.

Agradezco a los docentes de la Titulación de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, en especial a la Magister Cecilia Hidalgo y Magister Geovanny Cuenca, directora de esta investigación y tutor de la misma, por su constancia, compromiso y orientación en el desarrollo de este trabajo. A todos los demás docentes por aportar con sus conocimientos y en mi carrera profesional.

A las instituciones educativas que dieron apertura para realizar esta investigación y de manera muy especial a los rectores de las mismas, los cuales están interesados en este tipo de investigaciones por el bienestar de sus alumnos.

A quienes me acompañaron durante esta etapa de formación profesional, por su paciencia y por sus consejos, amigos, compañeros de clases y colegas de profesión.

A Jean, Valery y Melany porque desde que los tuve en mis brazos supe que nuestro lazo de cariño no terminaría jamás y por su apoyo constante.

A los Vargas y los Ríos por su apoyo, confianza y cariño al momento de finalizar mis estudios.

A Oscar, por siempre estar ahí, por darme ánimos, por su tiempo, por su cariño y por su comprensión.

Mi mayor gratitud para a mis padres, por su apoyo incondicional, por su esfuerzo, dedicación y confianza.

A mi hermana Priscila quien ha sido mi compañera de aventuras toda mi vida, por su preocupación, apoyo y comprensión.

A quienes he olvidado de mencionar en esta memoria de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

TRABAJO DE TITULACIÓN	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. Salud mental.....	6
1.1.1. Definición de salud mental.....	6
1.1.1.1. Personalidad.....	7
1.1.1.2. Estrés.....	8
1.1.1.3. Apoyo social.....	9
1.1.1.4. Inflexibilidad psicológica.....	9
1.1.1.5. Compromiso vital.....	10
1.1.1.6. Resiliencia.....	11
1.1.1.7. Ansiedad y Depresión.....	12
1.1.1.8. Satisfacción vital.....	13
1.2. Consumo de drogas.....	15
1.2.1. Consumo problemático de drogas.....	15
1.2.2. Consumo problemático de alcohol.....	18
1.2.3. Causas del consumo de drogas.....	20
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.....	22
1.3. Adolescentes.....	24
1.3.1. Desarrollo biológico.....	24
1.3.2. Pubertad.....	25
1.3.3. Las etapas del desarrollo de la pubertad.....	25

1.3.4.	Características sexuales primarias y secundarias.....	27
1.3.4.1.	Características sexuales primarias.....	27
1.3.4.2.	Características sexuales secundarias.....	27
1.3.5.	La relación entre padres y adolescentes.....	28
1.3.6.	Causas de la perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes..	28
1.3.7.	Fases del desarrollo.....	29
1.3.7.1.	Desarrollo psicológico.....	29
1.3.7.2.	Desarrollo cognoscitivo.....	30
1.3.8.	Razonamiento moral.....	30
1.3.9.	Pensamiento formal.....	31
1.3.9.1.	Características funcionales.....	31
1.3.10.	El yo y la identidad.....	31
1.3.11.	Autoestima.....	32
METODOLOGÍA.....		33
2.1.	Objetivos.....	34
2.1.1.	General.....	34
2.1.2.	Específicos.....	34
2.2.	Diseño de investigación.....	34
2.3.	Contexto.....	34
2.3.1.	Institución fiscal.....	34
2.3.2.	Institución fiscomisional.....	34
2.3.3.	Institución particular.....	35
2.4.	Población.....	35
2.5.	Métodos y técnicas de investigación.....	36
2.5.1.	Métodos.....	36
2.5.2.	Método descriptivo.....	36
2.5.3.	Método estadístico.....	36
2.5.4.	Transversal.....	36
2.6.	Técnicas e instrumentos.....	36
2.6.1.	Evaluación de datos sociodemográficos.....	37
2.6.2.	Estrés (PSS-14).....	37
2.6.3.	Inflexibilidad psicológica (AAQ-7).....	37
2.6.4.	Depresión y Ansiedad (PHQ-9).....	37

2.6.5. Soledad (UCLA).....	38
2.6.6. Consumo de sustancias (ASSIST).....	38
2.6.7. Personalidad (Type A).....	38
2.6.8. Consumo de alcohol (AUDIT).....	38
2.6.9. Resiliencia (BRS).....	39
2.6.10. Satisfacción vital (LSQ).....	39
2.7. Procedimiento.....	39
2.8. Recursos.....	40
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
3.1. Datos psicosociales.....	42
3.2. Análisis de resultados generales.....	43
3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.....	51
3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.....	58
3.5. Discusión de resultados.....	66
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Sexo.....	42
Figura 2. Edad.....	42
Figura 3. Año de bachillerato.....	43
Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.....	44
Figura 5. Figura de los test AUDIT – Resultados generales.....	46
Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.....	51
Figura 7. Figura de los test AUDIT – Resultados del género femenino.....	53
Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino.....	58
Figura 9. Figura de los test AUDIT – Resultatdos del género masculino.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de Establecimientos Educativos.	36
Tabla 2: Descripción de recursos.....	40
Tabla 3. Frecuencia: (PSS-14) - Resultados generales	45
Tabla 4. Frecuencia: (AAQ-7) - Resultados generales	46
Tabla 5. Frecuencia: (TYPE A) - Resultados generales	47
Tabla 6. Frecuencia: (UCLA) - Resultados generales	48
Tabla 7. Frecuencia: (BRS) - Resultados generales	49
Tabla 8. Frecuencia: (PHQ-9) - Resultados generales.....	49
Tabla 9. Frecuencia: (LSQ) - Resultados generales.....	50
Tabla 10. Frecuencia: (PSS-14) - Resultados del género femenino.....	52
Tabla 11. Frecuencia: (AAQ-7) - Resultados del género femenino	53
Tabla 12. Frecuencia: (TYPE A) - Resultados del género femenino	54
Tabla 13. Frecuencia: (UCLA) - Resultados del género femenino.....	55
Tabla 14. Frecuencia: (BRS) - Resultados del género femenino.....	56
Tabla 15. Frecuencia: (PHQ-9) - Resultados del género femenino	57
Tabla 16. Frecuencia: (LSQ) - Resultados del género femenino.....	57
Tabla 17. Frecuencia: (PSS-14) - Resultados del género masculino	59
Tabla 18. Frecuencia: (AAQ-7) - Resultados del género masculino	60
Tabla 19. Frecuencia: (TYPE A) - Resultados del género masculino.....	61
Tabla 20. Frecuencia: (UCLA) - Resultados del género masculino	62
Tabla 21. Frecuencia: (BRS) - Resultados del género masculino	65
Tabla 22. Frecuencia: (ASSIST) - Resultados del género masculino.....	64
Tabla 23. Frecuencia: (PHQ-9) - Resultados del género masculino.....	65

Tabla 24. Frecuencia: (LSQ) - Resultados del género masculino	65
---	----

RESUMEN

La presente investigación persigue analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015. La metodología utilizada es de tipo descriptiva para explicar cada variable, método estadístico para facilitar la recolección de la información y de manera transversal para el análisis de los resultados obtenidos. La información se obtuvo mediante la aplicación de 10 fragmentos de baterías psicológicas representadas en un cuestionario con la finalidad de medir las variables asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de las instituciones educativas, de edades entre 14 y 17 años, con un total de 136 estudiantes. En los resultados obtenidos se considera que las variables asociadas a la salud mental son: resiliencia, depresión y ansiedad, inflexibilidad psicológica y satisfacción vital. Las variables asociadas al consumo de sustancias son: personalidad y soledad. Existiendo un mayor consumo de bebidas alcohólicas en los hombres que en las mujeres.

Palabras clave: Salud mental, adolescentes, consumo de sustancias.

ABSTRACT

This research aims to analyze the distribution of psychosocial variables associated with mental health and substances use in bachelorship students from Zone 7: 11D03 District: 11D03C01_b circuit and 07D03 District: 07D03C08_09 circuit high schools of Ecuador 2015. The methodology used is descriptive to explain each variable, statistical to facilitate data collection and transversal to the analysis of the results obtained. The information was obtained by applying 10 fragments of psychological tests represented in a questionnaire in order to measure the variables associated with mental health and substance use in students of the educational institutions, aged between 14 and 17, with a total of 136 students. For the results of this research the variables: resilience, depression and anxiety, psychological inflexibility and life satisfaction were associated to mental health. And the variables: personality and loneliness were associated to substance use. It was found an increased consumption of alcohol in men than in women.

Keywords: Mental health, substance use, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló el Programa Nacional de Investigación denominado: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015” particularmente en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; Distrito 07D03, 07D03C08_09.

Al respecto la adolescencia es una etapa sujeta a cambios tanto físicos como psicológicos, en la que se ven sujetos varios factores externos e internos, la familia, amigos y la sociedad cumple un papel fundamental para que esta etapa se cumpla con total normalidad.

La OMS indica que aproximadamente el 20% de niños y adolescentes del mundo tiene problemas o trastornos mentales, los trastornos mentales y los trastornos ligados al consumo de sustancia son la causa de cerca del 23% de los años perdidos por discapacidad. Mostrando así una gran preocupación en el mundo por la manera que va aumentando el porcentaje respecto a trastornos mentales.

La memoria de la investigación se ha desarrollado en tres capítulos. El primer apartado corresponde al marco conceptual para la investigación, en el cual se detallan los fundamentos teóricos como salud mental y los factores asociados a la salud mental. Consumo problemático de drogas, causas y consecuencias del consumo de drogas, consumo problemáticos del alcohol. Adolescencia, desarrollo psicológico, pensamiento formal y autoestima. El segundo apartado corresponde a la metodología del estudio se refiere al diseño de investigación, contexto y la población. El tercer apartado corresponde al análisis de resultados y la discusión de los mismos, incluyendo conclusiones y recomendaciones.

Igualmente para resolver el problema planteado se da respuesta a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental? ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias? ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias? ¿Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género?

La investigación principalmente persigue analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona

7, distrito 11D03, circuito 1A y 1B - Lourdes; distrito 07D03, circuito 1 del Ecuador 2015. Al igual de seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental. Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias y la elaboración de un informe a cada establecimiento educativo.

La aceptación por parte de las instituciones educativas fue de total apertura, pero como limitante fue la minoría de los consentimientos informados por parte de los padres de familia.

Finalmente la metodología utilizada para esta investigación es de tipo descriptiva para explicar cada variable, de método estadístico para facilitar la recolección de la información y de manera transversal para su análisis respectivo de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Salud mental.

1.1.1. Definición de salud mental.

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

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la (OMS, 2013b) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La salud mental se conceptualiza no sólo como un proceso o una variable de resultado, sino también como una variable independiente; es decir, una característica personal que influye en nuestro comportamiento el resultado de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. (Kompier y Houtman, 2012, p.2)

A partir de las definiciones precedentes podemos destacar la importancia de la salud mental, es un proceso evolutivo y dinámico en los cuales los adolescentes tienen una relación muy cercana con la relación del equilibrio entre las capacidades de los mismos y los factores sociales que se vea expuesto. Su comportamiento estará inmiscuido debido al desarrollo de la personalidad, los rasgos y características propias de la persona. Es la base para el bienestar y el funcionamiento afectivo de una persona.

La salud mental con respecto al ambiente familiar; la comunicación familiar y el intercambio de ideas, de manera respetuosa, afectiva y cordial, es un efecto protector ante los problemas de salud mental, lo cual influye de forma positiva en el bienestar psicológico del adolescente. En cuanto al ambiente escolar, en un ambiente respetuoso, una buena autoestima, los adolescentes van a interactuar de forma positiva llevando a esto un buen rendimiento académico.

1.1.1.1. Personalidad.

Puede definirse como “las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona”. (Cloninger S. , 2003, p.3)

Entre las características más relevantes de la personalidad, podemos citar las siguientes: en primer lugar no tiene una existencia real. Se infiere a partir de la conducta de los individuos. Es una abstracción que nos permite ordenar la experiencia y predecir el comportamiento en situaciones especiales; en segundo lugar, es la forma habitual de comportamiento de cada individuo. Comprende tanto su conducta manifiesta como su experiencia privada. No consiste en una suma de conductas aisladas, sino que incluye la globalidad del comportamiento; en tercer lugar, se produce por la interacción de la herencia genética y el ambiente del individuo, por el aprendizaje social y las experiencias personales. Se desarrolla y cambia a lo largo de la vida; finalmente, es individual y social. Los seres humanos somos distintos pero también iguales, y una tarea primordial es alcanzar el equilibrio entre lo que nos une y lo que nos diferencia. (Plaza, Á. M. 2013, p.11)

Luego de haber conocido las definiciones de la personalidad podemos decir que el adolescente no tiene una personalidad estable debido a que en todo momento la está desarrollando y la misma se volverá variable. Las características de la personalidad es una causa fundamental del comportamiento de los adolescentes a lo que puede repercutir situaciones cambiantes según su estado anímico, afrontando cambios en su manera de pensar, de actuar y de la convivencia diaria en su entorno familiar y social, según las redes sociales próximas de apoyo del mismo.

- Personalidad Tipo A

Los tipos de personalidad han sido establecidos de acuerdo a las formas que tienen los individuos para interactuar con el mundo que los rodea. La personalidad tipo A se caracteriza por: impaciencia, intensa implicación laboral, competitividad, inquietud, tensión muscular, necesidad de logro y actitudes exigentes. Se encuentra relacionada con un mayor o menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cefaleas, enfermedades alérgicas y respiratorias, consumo de alcohol y cigarrillos, conflictos familiares, insatisfacción con las relaciones sociales, mayor incidencia de accidentes, suicidios y homicidios, etc. (Polaino-Lorente, Cabanyes, y Del pozo, 2003).

Las personas suelen estar apresuradas todo el tiempo y generalmente son personas que trabajan largas horas y que realizan varias actividades al mismo tiempo. Se impacientan demasiado cuando alguien atrasa en el trabajo, necesariamente necesitan que vayan al ritmo de ellos. Los rasgos de la personalidad tipo A se relacionan altamente con las enfermedades cardíacas.

1.1.1.2. Estrés.

El estrés psicológico “es visto como un producto de la manera en que un individuo aprecia (evalúa) y construye una relación con el entorno.” (Oblitas, 2010,p.26)

Los efectos que tiene el estrés en el funcionamiento fisiológico e inmunológico, la acumulación de eventos estresantes pueden afectar el bienestar y la salud del adolescente, ya sea indirectamente o a través de su influencia en las conductas de salud, en el estado emocional y en la percepción de apoyo social. Y esto no solo se aplicaría a los eventos estresantes más significativos o intensos, sino que también a aquellos estresores menores o problemas cotidianos que pueden llegar a tener un efecto acumulativo y aumentar la vulnerabilidad a presentar problemas de salud física o mental. (Barra et al. 2006, p.56)

Al momento de realizar un análisis completo del estrés en los adolescentes podemos encontrar las variables a los que se encuentran sometidos en el transcurso de los días del desarrollo de su adolescencia. Se puede relacionar al estrés con la calidad de vida actual que lleva el adolescente, definiéndolo como una sobrecarga de tensión en los problemas cotidianos a los que está expuesto o sometido por un sin número de variantes del ambiente. Los factores asociados al estrés psicosocial en la adolescencia que podemos percibir son: muertes, abandonos, crisis vitales, crisis económica, inestabilidad académica, que afectan a los jóvenes con cierto margen de vulnerabilidad, lo cual coloca en evidencia un bajo desarrollo de las habilidades sociales, bajo autoconcepto, así como significativas dificultades para poder concentrarse en estudiar y aprender. Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes económicas y otros miedos que a medida van aumentando.

Por consiguiente luego de haber profundizado acerca de lo que es estrés; el Sistema Nervioso está asociado con las respuestas fisiológicas e inmunológicas esto no siempre será negativo, al momento de llegar a un nivel de estrés positivo el adolescente tratará en lo posible realizar la

tarea predispuesta para poder cumplir con su compromiso, teniendo un buen manejo del estrés positivo.

1.1.1.3. Apoyo social.

Apoyo social “se refiere a aspectos muy diferentes de las relaciones sociales. Algunas veces se define en terminos de la existencia o cantidad de relaciones sociales en general. Se define en terminos de la estructura de las relaciones sociales de la persona” (Rodríguez y Neipp 2008, p.101-102)

El apoyo social permite a la persona lograr una mayor estabilidad, predictibilidad y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el autocuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales. Se ha podido establecer que la existencia de relaciones humanas positivas permite alcanzar estados de relativo bienestar y superar acontecimientos estresantes durante las distintas etapas de la vida. (Méndez y Barra, 2008)

Es por esto que el apoyo social en los adolescentes es de vital importancia, les permite mayor estabilidad emocional en su vida cotidiana, indicando una seguridad emocional con su familia y entorno, la falta de apoyo social puede manifestarse en problemas psicosociales, en el alcoholismo o la drogadicción como es común en nuestro entorno.

Las percepciones del adolescente del apoyo social intentan identificar cuáles son las pautas desde los niveles de su sistema, según las redes sociales, la confianza con sus pares, indicando de manera diferente el bienestar de cada individuo. En nivel de la calidad de vida según la relación familiar que los adolescentes conservan con sus fuentes de apoyo más próximas y la confianza que tengan, pudiendo así considerar un ajuste psicosocial a su medida. Permite tener mayor estabilidad en la toma de decisiones, problemas que se estén suscitando, teniendo una percepción propia de la salud mental así como establece una buena relación en el diario vivir.

1.1.1.4. Inflexibilidad psicológica.

Inflexibilidad psicológica “es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (Balarezo, 2010, p. 65).

La inflexibilidad es más comúnmente conocida como “rigidez en los círculos de la psicología profesional. Ser inflexible se refiere a la imposibilidad de cambiar los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento para adaptarse a situaciones cambiantes, lo que hace difícil, si no imposible, desenvolverse socialmente”. (Ramos, s.f.)

La inflexibilidad psicológica en la adolescencia hace referencia a que no podrán cambiar su comportamiento según los factores a los cuales se vean sometidos en las situaciones cotidianas que están predispuestos, existiendo una postura rígida cuando va ser sometida su conducta a cambios que pudieron ser dolorosos en una etapa de su vida. También conocida como la rigidez que utiliza el adolescente al momento de poder cambiar su comportamiento si él lo quisiera, más bien el mismo individuo buscara diversos factores que le impidan llegar al cambio, pudiendo intervenir en este proceso las redes sociales del adolescente. Variables que se verán sujetas al control del individuo, según sus estilos de afrontamiento para poder quizás desenvolverse socialmente.

A partir de las definiciones de inflexibilidad psicológica descritas anteriormente podría decir que es la inhabilidad que tiene el adolescente al momento de cambiar una decisión a causa de que el ambiente no lo permite o no está predispuesto a contradecir su toma de decisiones anticipadas.

1.1.1.5. Compromiso vital.

Compromiso, “es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que uno mismo es, y de aquello que hace incluye la tendencia de implicarse en todas las actividades la vida, incluido el trabajo, las relaciones interpersonales y las instituciones sociales”. (Moreno y Peñacoba , 1998a)

Compromiso “hace referencia a la implicación con la meta elegida, a la actitud de elegir el camino vital en función de los valores personales propios de manera que esa “realidad psíquica individual” que cada uno de nosotros construimos, se convierta en un compromiso vital lleno de sentido; en una palabra, en una vida vivida en plenitud y con sentido de lo que se vive en cada momento”. (Moreno y Peñacoba , 1998b)

“El bienestar eudaimónico esté relacionado con mecanismos de regulación afectiva a medio y largo plazo a través de búsqueda de conductas supervivenciales y de ajuste a las demandas del medio” (Vásquez, et al. 2009, p.7)

El deseable compromiso vital tiene mucho que ver con los valores personales en la adolescencia aquel compromiso que desean cumplir a como dé lugar. La armonía personal perdura a través de las situaciones que los adolescentes creen que son complejas y muy difíciles de superar, ahí se enfatiza el reto personal de los mismos, el compromiso que han adquirido con sus padres en medida de la confianza que se ha desarrollado en su familia. El bienestar eudaimónico interfiere con las conductas de supervivencia del adolescentes, con las demandas de las redes sociales, ahí deberá tener un equilibrio total en su armonía diaria hacia sí mismo y los demás.

En base a las definiciones anteriores, podemos concluir que el compromiso vital es la necesidad del cumplimiento del adolescente el cual se ha comprometido a realizar alguna meta en particular personal o grupal y la que se debe dar cumplimiento como satisfacción personal.

1.1.1.6. Resiliencia.

El término de resiliencia “proviene de la física y hace referencia a la capacidad de resiliencia que tienen algunos materiales a la presión, a la tensión, al impacto, pero que pueden recuperar estructura original siempre que se fuerce a ello. Ser resiliente es afrontar, avanzar y transformarse después de haber sufrido una situación traumática”. (Maganto y Maganto 2010, p.71)

“Al momento de hablar acerca de resiliencia viene de la palabra utilizada en las ciencias físicas y biológicas y significa la capacidad que tiene un cuerpo físico de recomponerse después de haber sido expuesto a un impacto. En los eco-sistemas, la resiliencia significa la capacidad de los seres vivos de adaptarse a agresiones y sobreponerse a adversidades en su hábitat natural”. (Cordini,2005a).

Las distintas definiciones de resiliencia enfatizan en características de los individuos tales como: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento afectivo, capacidad, competencia, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas temperamento especial y habilidades cognitivas. (García y Domínguez, 2015)

Ser resiliente puede ser también “un nivel de conciencia, vinculada al sentimiento de pertenecer o hacer parte de un grupo. El comportamiento resiliente expresa lo contrario al sentimiento de abandono aprendido o de desamparo como sentimiento de ajuste en la sociedad”. (Cordini, 2005b)

Al momento que hablamos de resiliencia en los adolescentes abarca una amplia gama de interrogantes, abordadas acerca de los problemas de los que se encuentran los mismos siendo catalogadas como víctimas o presas de sus propios problemas, los cuales deben tener la capacidad de trasponer los problemas cotidianos y salir adelante por si solos.

Podríamos decir que la resiliencia se la sitúa a la salud mental frente a la realidad traumática de los adolescentes que han sido sometidos, tratando de ajustar a su estilo de vida, pudiendo haber desarrollado recursos un tanto difíciles a su cambio.

La resiliencia se la puede construir con los siguientes atributos como son: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humos, creatividad, altruismo y la capacidad del pensamiento crítico, todo esto para que en un futuro el adolescente pueda quizás ser más fuerte ante las adversidades o problemas que vayan a suscitarse, no ser fuerte interiormente sino más bien una transformación de sí mismo que pueda convertir todos los episodios de dolor para su convivencia con la sociedad y una mejor aceptación de sí mismo.

Puede ser una exitosa combinación de los procesos individuales que han sido experimentados y los sociales que pueden llegar a presentarse que es una posibilidad de poder afrontar su estilo de vida de manera saludable.

De manera que el adolescente cuando se encuentra en la etapa de resiliencia deberá buscar la necesidad de afrontar el problema a como dé lugar, buscando las variables adecuadas que lo ayuden a salir del problema en el que se encuentra atravesando.

1.1.1.7. *Ansiedad y Depresión.*

Depresion es el “resultado de un debilitamiento de la conducta debido a la interrupcion de secuencias establecidas de la misma que habian sido reforzadas positivamente por el ambiente social” (Caballo, 1997, p. 493).

La depresion “es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia y se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desanimo, perdida de autoestima y ausencia de desinteres en las actividades usuales”. (Torres et al, p.50)

Los síntomas presentes en la depresión del adolescente son muy variados y atípicos. En general se mencionan: el humor depresivo, sentimientos de culpa y desesperanza, sentimientos de

indefensión, pérdida del apetito, promiscuidad sexual, fatiga, preocupaciones por el cuerpo, perturbaciones en el dormir y la alimentación, retardo psicomotor, tentativas de suicidio, conductas antisociales y delictivas, etc, mostrando que estas son causas complejas que llevan a tener una mala salud mental, lo cual puede llegar a ser crónica por la incapacidad de hacer las cosas que perturban.

“Ansiedad tiene síntomas como inquietud, fatigarse fácilmente, dificultad para concentrarse o bien tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño”. (Caballo, 1997, p. 212).

“La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana.” (Guadalupe, 2010, p.165).

La ansiedad es una respuesta emocional normal en la que se presenta en el individuo (adolescente) ante situaciones peligrosas que han sido percibidas, aunque no se las valoraría de tal manera hasta saber su origen, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa y apresurada, hace que la ansiedad sea perjudicial porque es excesiva y frecuente depende el problema que se encuentra atravesando. Tiene su función adaptativa, como dar respuestas fisiológicas como respuesta al peligro que se esté atravesando, manifestando tensión y dificultad surgida por el peligro.

La ansiedad y depresión tienen síntomas que se podrían asociar según el problema siendo muy variados y complejos según lo perciba el individuo, una sensación que la se manifestara de forma experimental en diferentes momentos de la vida cotidiana y verse en la complejidad de la vida.

1.1.1.8. Satisfacción vital.

“En relación con la satisfacción con aspectos de la vida, encontramos que tanto para padres como para jóvenes la familia era por lejos el aspecto que les daba mayor satisfacción vital”. (Ursúa, 1998, p.75)

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. Sin embargo, también es posible concebir y evaluar la satisfacción vital en base a sus distintas dimensiones o ámbitos, tal como lo hace el modelo

multidimensional de la satisfacción vital de niños y adolescentes que incluye los dominios familiar, escolar, amigos, sí mismo y entorno". (Chavarría y Barra, 2014)

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

Los factores psicológicos de mayor importancia en el bienestar subjetivo y la satisfacción vital es la autoeficacia con su apoyo social, así también se plantean que es de vital importancia analizar los factores relacionados con la satisfacción vital en los adolescente, indicando que la percepción de los mismos referente a la satisfacción con su diario vivir tiene problemas significativos para su funcionamiento psicológico, social y educativo.

La satisfacción vital es importante porque el constructo del adolescente se encuentra por el bienestar, el mismo que se verá interferido en las redes sociales que se encuentra con aproximación de cercanía. Siendo un componente esencial puesto que lleva al individuo a la superación, enfrentar sucesos estresores, valorando su vida sin sentimientos de culpabilidad.

1.2. Consumo de drogas.

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

La OMS define la droga como “una sustancia que, introducida al organismo vivo, modifica una o varias funciones” (OMS, 2014)

Las sustancias psicotrópicas pueden clasificarse por su efecto sobre el sistema nervioso central (Sue et al, 2012)

El consumo abusivo de las drogas, tanto legales como las ilegales, es problema de salud que afecta de manera esencial a los adolescentes. El inicio de consumo desde muy joven sobre el excesivo de las drogas, tiene secuelas para consumos futuros, con antecedentes de un deterioro de la salud.

En efecto el consumo de drogas es la máxima expresión a la propia toma de decisiones y a tratar de encajar en la cultura, en el margen de normas sociales propias del país en el que se vive en las actitudes típicas de los adolescentes.

Las drogas producen placer induciendo una sensación de paz interior, alegría, relajación, oleadas de euforia o una sensación prolongada de vigor y energía. Las que tienen la habilidad de poder ayudar a los adolescentes a desenvolverse mejor en su entorno.

Al mismo tiempo también satisfacen la curiosidad de los adolescentes, algunos prueban las drogas porque se sienten intrigados por lo que sucede en su vida. Consumen por motivos sociales, puesto que producen una sensación de bienestar y facilitan la interacción con los otros.

Los motivos sociales que influyen al consumo prolongado de drogas en los adolescentes es la manera de que tienen para contradecir a sus padres, la toma de decisiones que los caracteriza en su edad, saber que se siente consumir una droga y cuáles serán las consecuencias que traiga después de su consumo.

La sensación de bienestar después del consumo, los malestares o placeres que sentirán, la manera en la cual ellos repetirán significativamente la dosis o puedan crear una adicción futura por el exceso de consumo.

La facilidad de la interacción con otros, con otros adolescentes de su misma edad, con los cuales se verán con la necesidad de explorar nuevas cosas, drogas, ambientes, los cuales harán que se sientan vivos de una manera particular, rompiendo las reglas que han impuesto sus padres,

Por otra parte a medida que los adolescentes siguen consumiendo la misma droga desarrollan tolerancia a la misma, lo cual significa que necesitan cada vez más mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos.

Existen drogas que son estimulantes que hacen que el adolescente se sienta autosuficiente y fuerte, mientras que existen otras que llevan a la postración y a la pasividad. Bajo su efecto el adolescente deja de ser realmente quien es y puede comenzar a tener un contacto irreal con su entorno.

El uso de drogas trae consecuencias graves como la demencia precoz, muerte por debilidad orgánica o el suicidio.

Existen otras drogas que incitan a un comportamiento agresivo, como es el caso de la cocaína y el de las anfetaminas que producen un nivel farmacológico, el cual estimula al sistema nervioso central. Causando en un comienzo sensación de euforia, bienestar, disposición y aumento de la actividad en general.

Tipos de drogas:

- ✓ **Tabaco:** Al igual que el consumo de otras drogas, la precocidad en fumar tabaco empeora las cosas. Los fumadores tempranos (12 -13 años de edad) al alcanzar los 17 – 18 años triplican la probabilidad de consumir frecuentemente tabaco y cannabis, consumir drogas duras, implicarse en el comercio de drogas, abandonar la escolaridad, y sufrir embarazos y paternidad precoces. También es más probable que practiquen conductas delictivas y tengan relaciones interpersonales violentas. (Toro, 2010,p.188)

- ✓ **Cannabis:** El cannabis, marihuana o hachís, los “porros”, es una sustancia psicoactiva que ya se consumía hace unos 4.000 años. (Toro, 2010a)

(Toro, 2010b) indica que los adolescentes consumidores “duros” de cannabis presentan perfiles psicosociales distintos en función del sexo:

- Comparados con los no consumidores, los varones consumidores “duros” suelen tener de 15 a 18 años, proceden de una clase social más baja, consumen a menudo alcohol y tabaco, y se sienten menos satisfechos con su familia, amigos y escuela.
- Comparadas con las no consumidoras, las adolescentes consumidoras “duras” son de más edad, tienen un nivel socioeconómico más bajo, están menos satisfechas con su escuela, y, lo que es más importante, presentan más problemas de salud mental.
- ✓ **Cocaína:** La cocaína es un estimulante procedente de la planta de coca. Su efecto consiste en la rápida aparición de sentimientos de euforia que, cuando remiten, dan paso a sentimientos depresivos, letargo, insomnio e irritabilidad. La cocaína tiene diversos efectos perjudiciales sobre la salud, pudiendo provocar ataques al corazón, hemorragias cerebrales y crisis convulsivas. (Santrock, 2004a)
- ✓ **Opiáceos:** Se conocen como narcóticos. Después de consumir un opiáceo se experimenta euforia, disminución del dolor y un incremento del apetito sexual y de alimentos durante varias horas. Sin embargo, los opiáceos se encuentran entre las drogas que provocan más dependencia física. (Santrock, 2004b)
- ✓ **Anfetaminas:** Son unos estimulantes que con frecuencia se toman por prescripción médica, a veces de forma de pastillas para adelgazar (Santrock, 2004c)
- ✓ **Alucinógenos:** Son drogas que alteran las experiencias perceptivas de los individuos y producen alucinaciones. (Santrock, 2004d)
- ✓ **Inhalantes:** Son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.
- ✓ **Sedantes:** Un sedante es un medicamento que calma la ansiedad y la tensión nerviosa, alivia el dolor y ayuda a conciliar el sueño cuando se padece insomnio. El sujeto se siente tranquilo.

- ✓ **Sustancias psicoactivas:** Se considera sustancias psicoactivas a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular e intravenosa).

Luego de la sensación de euforia, vienen síntomas característicos como: sentimientos de depresión profunda, fatiga y temor, muchos para evitar estos síntomas ingieren otras dosis de la droga, que usualmente consumen o deciden probar una diferente para no tener sentimientos de culpabilidad y no aceptar la realidad de que la dependencia se presenta de manera lenta y continua, al momento de que los adolescentes se dan cuenta es demasiado tarde.

1.2.2. Consumo problemático de alcohol.

Las consecuencias del consumo de alcohol pueden ser muy variadas y prolongadas, pero algunas suelen ser inmediatas presentándose las siguientes características; amnesias temporales, resacas, dolores de cabeza, problemas académicos, riesgo de lesiones y caídas, violencia, relaciones sexuales inseguras, entre otras, que se relaciona con efectos a largo plazo, con consecuencias severas como; intoxicaciones, embarazos no deseados, abortos, adicción, dependencia.

Para saber más sobre el papel que desempeña el alcohol en la vida de los adolescentes, se indica cómo influye su comportamiento y la actividad cerebral, así como los factores de riesgo que predisponen a los adolescentes a buscar la droga.

Es una sustancia depresora que induce una sensación de euforia y desinhibición conductual. Esta droga se caracteriza por provocar efectos atáxicos, anticonvulsivantes y ansiolíticos, asimismo actúa como relajante de la musculatura y disminuye la temperatura corporal, puede tener efectos amnésicos y deteriorar las capacidades cognitivas. (Redolar-Ripoll, 2008)

El alcohol es una droga sumamente potente que actúa sobre el cuerpo como depresor y enlentece la actividad cerebral. Si se utiliza en las cantidades elevadas puede, incluso, matar los tejidos, tanto los musculares como los cerebrales. Los efectos mentales y

conductuales del consumo de alcohol incluyen una mayor desinhibición y una disminución en la capacidad de juicio. (Santrock, 2004, p. 382)

Los factores de riesgo para el consumo de alcohol incluyen la herencia, las influencias familiares, las relaciones con los iguales, los rasgos de personalidad y etapas de desarrollo vital. Cada vez existen más investigaciones sobre la existencia de una predisposición genética al alcoholismo, aunque están implicados tanto los factores genéticos como los ambientales.

Por otra parte el consumo de alcohol durante la adolescencia se corresponde con el tipo de relaciones que mantiene el adolescente con sus padres y con sus iguales. Los adolescentes que beben mucho suelen tener apego inseguro con respecto a sus padres y pertenecer a familias donde hay mucha tensión. Los padres no son afectuosos, utilizan prácticas poco eficaces en la organización de la vida familiar (falta de supervisión, expectativas confusas, escaso refuerzo del comportamiento adecuado) y sancionan el consumo de alcohol.

Dependiendo de cada cultura en nuestro país (raza, condición social, etc.) tomar alcohol es un símbolo de inclusión y exclusión al grupo social, un símbolo de celebración en algún acontecimiento (bautizo, matrimonio, grado, etc.). Puesto que en la actualidad el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel internacional.

Consumir alcohol antes de los 15 años de edad podría implicar una cantidad de riesgos fisiológicos, que no se evidencian, hasta dar lugar a los 20 años. Antes de los 15 años los procesos del neurodesarrollo aún se encuentran en proceso y el consumo de sustancias puede afectar de manera negativa a su desarrollo. (Toro, 2010,p.186)

Las consecuencias del alcohol pueden ser distintas por ejemplo, las más usuales son: amnesias temporales, resacas, problemas académicos, riesgo de lesiones, violencia, relaciones sexuales inseguras, etc., entre otros.

Los adolescentes que consumen alcohol en grandes cantidades, suelen tener problemas con sus padres, amigos y novios/as, en constantes peleas, conflictos y presentan fracasos en el rendimiento académico por la falta de concentración.

El exceso de consumo de alcohol está asociado a la violencia física, porque el consumo de alcohol conlleva a una conducta agresiva por parte del adolescente existiendo factores de riesgo.

Los adolescentes que consumen alcohol suelen tener consecuencias negativas, la rápida toma de decisiones presenta conductas de riesgo, como conducir un vehículo en estado etílico, fumar cigarrillos sin haberse sometido al proceso de elaboración por las empresas fabricantes del mismo, violencia por su pareja (novio o novia), intentar suicidarse y exceso de drogas.

La relación entre el consumo de alcohol y delincuencia se dan en cualquier edad, es menos conocido que el inicio temprano del consumo, las faltas cometidas por los jóvenes se definen como violaciones a la ley porque son menores de edad.

Los delitos son actos en los cuales se viola la ley, cuando las transgresiones son cometidas por personas definidas en el sistemas legal como menores, se considera actos de delincuencia juvenil.

1.2.3. Causas del consumo de drogas.

Los jóvenes consumen drogas con diversos propósitos, los cuales pueden ser clasificados como experimentales, sociales, medicinales y adictivos. (Weiner, 2008, p.425)

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 et al, 2003)

En el consumo experimental de drogas prueban por curiosidad una droga una o pocas veces y después no vuelven a tomarla. En el consumo social de drogas, estas se toman durante actividades sociales con uno o más amigos. Las fiestas y bailes con escenarios comunes para el consumo social de drogas en la adolescencia.

El consumo medicinal de sustancias se realiza para aliviar un estado emocional desagradable como tristeza, ansiedad, estrés o soledad.

El consumo adictivo de drogas suele ser cuando una persona llega a depender de su consumo regular para sentirse bien física o psicológicamente. Los adolescentes que consumen drogas por adicción presentan síntomas de abstinencia, como la ansiedad y temblores, cuando dejan de consumir la droga a la cual son adictos.

Según (Arnett, 2008) afirma que:

La drogadicción en la adolescencia sigue una secuencia de cuatro etapas:

- ✓ Beber cerveza y vino
- ✓ Fumar cigarrillos y tomar bebidas fuertes
- ✓ Fumar marihuana
- ✓ Consumir drogas duras

Pero no significa que todos o la mayoría de las personas que prueban una droga deban probar la que viene en secuencia, solo indica que tienen mayor probabilidad que otros a pasar a la siguiente sustancia.

La mayoría de adolescentes consumen algún tipo de droga en algún momento de su desarrollo, independientemente de que este consumo se limite al alcohol, la cafeína y el tabaco, o se extienda a la marihuana, la cocaína o las drogas duras.

Un aspecto preocupante en el consumo de drogas como estrategia para afrontar el estrés, ya que esto puede interferir con el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento adecuados y la toma de decisiones responsables en el diario vivir.

El consumo de drogas durante la infancia y la adolescencia temprana tiene efectos a largo plazo más perjudiciales sobre el desarrollo del comportamiento responsables y competentes que cuando lo dicho consumo inicia en la adolescencia tardía.

Los adolescentes más propensos al consumo de drogas, provienen de hogares disfuncionales, ambientes deprimidos socioeconómicamente, traumas infantiles, maltrato de padres, violencia física y psicológica, padres o hermanos delincuentes, o afectados por el consumo de alcohol o drogas desde el inicio de su niñez, son propensos porque buscan una manera de sentirse mejor, tienen amigos con la misma clase de problemas que recurren a lo mismo, al consumo prolongado y alto de drogas, con los cuales experimentaran las características propias de cada sustancia, la manera en que su sistema nervioso se adoptara y las reacciones que tendrán, lo que a ellos más les importa es sentirse bien, salir del mundo en que viven, de las personas que los rodean, que les han hecho mucho daño y ellos no llegan a una buena comunicación por miedo al rechazo o a los golpes.

1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.

El mismo impulso que se admira cuando se actúa al límite puede llevar también a conductas que son claramente destructivas, no solo para los individuos, sino también para la comunidad. (Berger, 2004. P.21)

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 de alcohol y drogas durante edades tempranas puede alterar el sistema neurológico normal del cerebro, lo que se reflejaría en un cambio comportamental (Spear, 2002)

El consumo adictivo de drogas tiene lugar cuando una persona llega a depender de su consumo regular para sentirse bien física o psicológicamente, los adolescentes que consumen drogas por adicción presentan síntomas de abstinencia, llevando consigo síntomas muy usuales como la ansiedad y los temblores.

La dependencia física es la necesidad de consumir una sustancia, que va acompañada de síntomas desagradables, propios del síndrome de abstinencia, cuando se interrumpe el consumo. La dependencia psicológica es el intenso deseo de consumir una droga por motivos emocionales, como el deseo de mitigar el estrés y de experimentar una sensación de bienestar. Tanto la dependencia física como la psicológica significan que la droga está desempeñando un papel muy importante en la vida del adolescente.

Las drogas no solamente tienen consecuencias negativas para quienes las usan, también se ven afectadas las personas que rodean al drogadicto, especialmente las de su entorno más cercano, como familiares y amigos. No es sólo la vida del drogadicto la que está en juego sino también de sus redes sociales cercanas de apoyo.

En la adolescencia la droga puede alterar la maduración del sistema nervioso cerebral de recompensa o gratificación, el funcionamiento cognitivo suele alterarse con el consumo regular. Las alteraciones de la atención son diferentes, en los consumidores regulares es frecuente poder observar un síndrome amotivacional con consecuencias negativas en actividades escolares, familiares y sociales.

Las consecuencias graves que trae el uso de las drogas como demencia precoz, muerte por debilidad orgánica o suicidio.

Las consecuencias medicas del consumo prolongado de las drogas y la persistencia por el hábito de consumo, asociándolo a varios problemas psicosociales y psicopatológicos que se manifestaran en la etapa adulta, en los cuales se podrá evidenciar los problemas futuros que deberán llevar; problemas de salud física, insatisfacción ante la vida, depresión, menos años de escolaridad y menor ingresos económicos.

1.3. Adolescentes.

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia; una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como una unidad. (Pulla, 2009)

Las relaciones en el núcleo familiar se ven afectadas sobre todo por los cambios que se producen: en la autonomía en el vínculo afectivo, en los modelos de autoridad o disciplina, en la tipología y característica familiar y también en la relación intergeneracional, es decir, con otras personas de edades distintas. (Trianes y Gallardo, 2011)

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y la vida adulta, por lo que es constituida una importante etapa del desarrollo humano. Esta transición involucra que los adolescentes deben afrontar un gran reto, adquiriendo bastantes cambios tanto físicos como psicológicos y sociales en lo que se verán inmiscuidos cambios comportamentales tanto propios como de sus padres. La cual está considerada como un período crítico de desarrollo, representa una etapa de tensiones particulares en nuestra sociedad; es un periodo de transición y de línea divisoria, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el posterior inicio de la adultez. Para algunas personas es en un periodo de incertidumbre y desesperación; para otros, es una etapa de amistades.

1.3.1. Desarrollo biológico.

La adolescencia es un periodo de transición caracterizado por cambios físicos, cognitivos, sociales y del comportamiento. Se considera que la etapa de la adolescencia empieza con los cambios biológicos que se dan a partir de la pubertad. Estos cambios incluyen un aumento de estatura y peso, en la morfología corporal donde se van modificando las proporciones, así como el arribo de la madurez sexual, en el sentido que es posible la reproducción. (Papalia, Wendkos y Feldman, 2001)

La pubertad o pre- adolescencia, es conocida como el periodo de aproximadamente dos años que antecede a la pubertad, en él existe una aceleración del ritmo del crecimiento físico, con cambios corporales importantes en ambos sexos. (Ballano y Estaban, 2006)

En el enfoque biológico los problemas adolescentes se atribuyen a un funcionamiento inadecuado del cuerpo del adolescente. En la actualidad los científicos optan un enfoque biológico se centran

en el cerebro y los factores genéticos como posibles causales de los problemas en los adolescentes.

Una de las principales diferencias entre la adolescencia y otros periodos del desarrollo vital es el particular incremento de cambios que debe afrontar el individuo. El adolescente debe enfrentar el desarrollo de su identidad, incrementar su autonomía o la integración en el grupo de iguales, se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y por un marcado desarrollo cognitivo.

1.3.2. Pubertad.

La pubertad es “la puerta de entrada al desarrollo adolescente, es un marcador biológico de la transición individual de un estado no reproductivo a un estado reproductivo”. (Toro, 2010)

La pubertad “ es un periodo en el que se produce una maduración física rápida asociada a los cambios corporales y hormonales que tienen lugar durante la adolescencia temprana” (Santrock, 2003)

La pubertad en el cuerpo pasa por una revolución biológica que cambia de manera espectacular la anatomía, fisiología y apariencia física del adolescente, justo cuando van a pasar a la adultez, el cuerpo se ve de manera diferente al que se presentó en el inicio de la pubertad, su cuerpo se desempeña de manera distinta y estarán preparados biológicamente para su reproducción sexual.

1.3.3. Las etapas del desarrollo de la pubertad.

- ✓ **Etapla prepuberal:** La etapa prepuberal se inicia en las niñas a los 10 años y en los niños a los 11 años. El primer signo evidente que marca el inicio de la pubertad es el crecimiento de las glándulas mamarias en las niñas y el crecimiento de los testículos en los niños.
- ✓ **Pubertad muy temprana:** En este período (las niñas 11 años, los niños 12 años), las mamas crecen en tamaño, así como los testículos, y también se inicia el crecimiento del pene. Aparece el vello púbico en pequeña cantidad. Además, se produce un aumento rápido de la talla.

- ✓ **Pubertad temprana:** Al llegar a los 12 o 13 años, niñas y niños van madurando los caracteres secundarios adquiridos: el aspecto de las mamas se parece más al de la mujer adulta, se acrecienta el vello y los testículos y el pene aumentan de tamaño. La aceleración del crecimiento comienza a ser evidente y también se inician los cambios psicológicos característicos de la pubertad.

- ✓ **Pubertad media:** Hacia los 13 años, las niñas suelen presentar la primera menstruación, que durante los primeros meses será irregular. También puede aparecer el vello axilar y en los niños comienza el vello facial (inicialmente en las comisuras del labio superior).

- ✓ **Pubertad avanzada:** En esta etapa (niñas 14 años y niños 15 años), la diferencia entre ambos sexos se hace más evidente por los cambios que afectan a las mamas, los testículos y pene, el vello axilar y púbico, la distribución de la grasa y el crecimiento de la masa muscular.

- ✓ **Pubertad adulta:** Entre los 15 y los 16 años, se adquiere el desarrollo completo de los órganos de la reproducción. Los cuerpos, que presentan un aspecto completamente similar al de un adulto, todavía contrastan muchas veces con un comportamiento infantil.

La gran cantidad de cambios que comienzan con la pubertad siguen influyendo al individuo más allá de su inicio, estos cambios corporales y hormonales están consistentemente relacionados con procesos psicológicos y sociales. Los cambios hormonales se encuentran relacionados con los estados de ánimo y el comportamiento, aunque estas relaciones son complejas. Estas relaciones parecen diferir en función del género, la edad, los tipos de hormonas y su interacción entre ellas.

El proceso puberal comienza con la aparición de las características sexuales secundarias y finaliza en las chicas, con la llegada de la menarquia (primera menstruación). La primera menstruación asusta y preocupa, por no saber lo que significa menstruar y el establecimiento de los ciclos de ovulación. Mientras que en los chicos, con una producción eficiente de semen.

La pubertad es uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, dependiendo de las diferencias generales: raza, sexo, diferencias individuales que se puedan presentar a lo largo del proceso.

1.3.4. Características sexuales primarias y secundarias.

1.3.4.1. Características sexuales primarias.

Manifestó (Arnett, 2008) que:

- ✓ Las características sexuales primarias atañen a la producción de óvulos y espermatozoides y el desarrollo de los órganos sexuales.
- ✓ Las características sexuales secundarias son otros cambios corporales que resultan de los cambios hormonales de la pubertad, sin incluir los que están directamente relacionados con la reproducción.
- ✓ Producción de óvulos y espermatozoides, el incremento de las hormonas sexuales en la pubertad inicia la maduración de los óvulos en los ovarios y la producción de espermatozoide en los testículos.

1.3.4.2. Características sexuales secundarias.

Manifiesta (Arnett, 2008) que:

- ✓ Tanto en hombres como en mujeres hay crecimiento de vello en las regiones púbicas y axilas, en ambos crece vello facial.
- ✓ En hombres y mujeres experimentan cambios en la piel y los huesos, la piel se vuelve más áspera, en especial alrededor de los muslos y los antebrazos.
- ✓ Las glándulas sudoríparas de la piel incrementan su producción, lo vuelve a la piel más grasosa y proclive al acné.
- ✓ Los huesos se vuelven más fuertes y más densos.
- ✓ Los hombres y mujeres experimentan una profundización de la voz porque las cuerdas vocales se alargan; los hombres experimentan un agravamiento mayor del tono de voz.
- ✓ El desarrollo de los senos.

El desarrollo provocara de cierta manera asombro en las personas que rodean a los adolescentes en su etapa sujeta a cambios, cierto desagrado por quienes no se sientes satisfechos con sus

características tanto primarias como secundarias, provocando en algunos adolescentes ciertas molestias y en otros adolescentes agrado por su cuerpo.

1.3.5. La relación entre padres y adolescentes.

Aunque es el patrón de interacciones el que se modifica durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. (Oliva y Parra, 2004)

Es importante destacar el aumento del tiempo que pasan con el grupo de iguales (Larson y Richards, 1994) que va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias con toma de decisiones compartidas, y que le llevarán a desear un tipo de relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen grado por unos padres que se resisten a perder autoridad (Collins, 1997; Smetana, 1995).

La manera que se presenta a los adolescentes como indisciplinados, conflictivos y enfrentados a los valores de los adultos, continúa siendo parte del desarrollo de los mismos en la población general, en relación con la conflictividad familiar, en la adolescencia temprana suelen aparecer algunos disturbios en las relaciones entre padres e hijos, en la mayoría de familias estas relaciones siguen siendo afectuosas y estrechas.

La interacción entre padres e hijos deberá acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan los adolescentes, y pasará de la marcada jerarquización propia de la niñez a la mayor igualdad y equilibrio de poder que caracterizan las relaciones parentofiliales durante la adolescencia tardía y la adultez emergente.

En las familias en las que las relaciones se caracterizaron por la comunicación, el apoyo y el afecto mutuo, comenzarán a aparecer situaciones de hostilidad o conflicto, pudiendo indicar que desde la infancia hasta el final de la adolescencia existe una considerable persistencia en las relaciones entre padres e hijos.

1.3.6. Causas de la perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes.

Durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. Los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean. (Buchanan et al. 2005)

Por otra parte, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales puede inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores con respecto a las salidas y amistades del hijo, de manera más controladora con las de la hija adolescente, en un momento en el que éstos buscan una mayor libertad, con lo que los enfrentamientos serán más frecuentes. (Smetana, 2005)

Mientras que las transformaciones más importantes tienen lugar en el adolescente, sus padres también están sujetos a cambios, y la pubertad de los hijos suele coincidir con la etapa de los 40-45 años de los padres. (Oliva, 2006,p.4)

A lo largo la comunicación también suele percibir un ligero deterioro en torno a la pubertad, ya que en esta etapa chicos y chicas hablan menos de sus asuntos y problemas, las complicaciones son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil. Este deterioro suele ser pasajero, la comunicación, al igual que el afecto positivo, suele recuperarse a lo largo de la adolescencia.

El período denominado por algunos autores crisis de la mitad de la vida, ha sido considerado como un momento difícil y de cambios significativos para muchos adultos lo que implica una dificultad a las relaciones entre padres e hijos durante la adolescencia. La llegada de la adolescencia es un momento del ciclo familiar en el que coinciden dos importantes transiciones evolutivas, una en el hijo y otra en sus padres, lo que se plasmará en el clima familiar.

1.3.7. Fases del desarrollo.

1.3.7.1. *Desarrollo psicológico.*

La búsqueda de la identidad de esta manera se da como “parte de un proceso saludable y vital que se construye sobre confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad” (Papalia et al, 2001a)

El pensamiento adolescente se caracteriza por un pensamiento abstracto y construcciones hipotéticas y teóricas en torno al mundo que los rodea, este proceso evolutivo se debe a factores neurológicos e influencias ambientales. (Papalia et al, 2001b)

Entre los factores psicológicos que pueden provocar problemas a los adolescentes, se encuentran los pensamientos distorsionados, la confusión emocional, el aprendizaje inadecuado y las dificultades para interactuar con otros.

Los problemas de los adolescentes son muy amplios, los cuales varían en la gravedad como en su incidencia en función del sexo y del nivel socioeconómico, algunos problemas son pasajeros, es decir de escasa duración, mientras que algunos pueden ser de duración larga y extensa.

1.3.7.2. Desarrollo cognoscitivo.

Jean Piaget describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Estos estadios se diferencian cualitativamente entre sí en función de las características estructurales del pensamiento y el tipo de razonamiento que se desarrolla en cada momento. (Serrano, 2012)

El desarrollo físico y motor son dos aspectos importantes del crecimiento en la niñez media, el desarrollo intelectual está muy relacionados entre sí, los adolescentes desarrollan sustancialmente sus habilidades para pensar sobre el pensamiento que son capaces de reflexionar sobre los propios procesos cognitivos aquí la importancia que el desarrollo cognitivo en la adolescencia tienen importantes repercusiones sobre el aprendizaje escolar

1.3.8. Razonamiento moral.

El razonamiento moral de los adolescentes “se determina por definir sus propias reglas morales en lugar de atacar simplemente normas del grupo, por lo cual existe una serie de conflictos emocionales” (Fernández, 20015).

Existe un desarrollo de principios conciencia y juicios morales dentro de la etapa de la adolescencia para así aceptar los diferentes cambios por los cuales atraviesan los adolescentes. (Petersen y Ebata, 1984)

El razonamiento moral se desarrolla durante la adolescencia de manera que aparece una creciente preocupación por cuestiones de orden social. El esfuerzo de los adolescentes por definir sus propias reglas morales en lugar de acatar simplemente las normas del grupo o de un individuo en particular

1.3.9. Pensamiento formal.

1.3.9.1. Características funcionales.

- a) *Lo real es concebido como un subconjunto de lo posible*; los adolescentes pasan a ser capaces de razonar sobre las distintas posibilidades de una situación, aunque no tengan una existencia real y concreta.
- b) *Razonamiento hipotético deductivo*: las suposiciones que el adolescente realiza a partir de imaginar realidades alternativas son estructuradas en forma de hipótesis que hay que verificar, siguiendo una lógica deductiva y controlando las distintas variables en juego a través de una lógica combinatoria.
- c) *Pensamiento proposicional*: los adolescentes son capaces de abordar las relaciones lógicas que se establecen entre enunciados o proposiciones, manifestadas bien a través de un lenguaje verbal, lógico o matemático.

1.3.10. El yo y la identidad.

La adolescencia se concibe normalmente, por lo que se refiere al autoconcepto, como una época de tanto cambio como de consolidación. Hay varias razones para esto.

El yo aparece en todo pensamiento, como sujeto de los actos de conocer, como condición anterior a todo pensamiento, pues todo pensamiento supone alguien que lo piense. Sin la unidad del sujeto no podríamos decir “yo pienso”. “Ese yo lo suponemos en todo pensamiento”. (Daros, 2009)

(Arnet, 2008), manifiesta que, los primeros cambios físicos, traen una alteración en la imagen del cuerpo y del sentido del yo, sin embargo el crecimiento intelectual durante la adolescencia hace posible un autoconcepto más complejo y perfeccionado. Para tal efecto parece probable que se produzca cierto desarrollo del autoconcepto como resultado de la independencia emocional creciente y el planteamiento de las decisiones fundamentales relacionadas con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amigos, etc.

La forma de que los adolescentes comprenden y se perciben es por su propia actividad y su personalidad cuando atraviesan una época cuando el individuo lucha para determinar la

naturaleza exacta de su yo, y para poder fortalecer una serie de elecciones en un todo coherente que constituya la esencia de su persona, distinta de los padres y otras influencias formativas.

El adolescente puede alcanzar la libertad relativa para escapar del comportamiento que está regido por reglas por medio de variaciones de estilo del rol y la estructura de roles, a través de la selección de contextos sociales y ambientales alternativos en los que desarrollarse fuera de hogar.

1.3.11. Autoestima.

La autoestima hace referencia a los aspectos afectivos y refleja el concepto que uno tiene de sí mismo en función de unas cualidades subjetivas y valorativas. Es la satisfacción personal del adolescente, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud positiva que siente hacia sí mismo supone atribuir una valoración a las diferentes autoconcepciones (Arnett, 2008,p.167 a)

En la autoestima se pueden distinguir fundamentalmente dos dimensiones: a) la autoestima de valía personal, o también denominada autoestima global o general; y b) la autoestima de poder, competencia o eficacia. (Arnett, 2008,p.167 b)

La autoestima general hace referencia al nivel de aceptación o rechazo general que una persona tiene respecto a sí misma, son las valoraciones que se hacen en las dimensiones que son importantes para el adolescente.

La autoestima de poder o eficacia, indica los sentimientos de una persona que se derivan de su percepción de eficacia y competencia en diferentes campos, los resultados en distintas áreas determinan autoevaluaciones de competencia diferente.

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1. Objetivos.

2.1.1. General.

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en Estudiantes de Bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015

2.1.2. Específicos.

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

2.2. Diseño de investigación.

La presente investigación es de tipo descriptiva la misma que permitió identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y el consumo problemático de sustancias estupefacientes, además conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación.

2.3. Contexto.

La presente investigación se desarrolló en las instituciones educativas a nivel de Ecuador. En la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09, las mismas que se detalla a continuación.

2.3.1. Institución fiscal.

Es una institución fiscal, mixta, de sección diurna y nocturna, se constituye con una infraestructura amplia para la educación de los niños, niñas y adolescentes que se forman en dichosa institución, cuenta con 1000 alumnos aproximadamente, brinda una educación de primer año de básica hasta tercer año de bachillerato. Actualmente no cuenta con una visión y misión reformada de acuerdo a los estatutos de la unidad educativa que se conformó hace pocos meses.

2.3.2. Institución fiscomisional.

Es una institución fiscomisional, mixta y de sección diurna, se constituye con una infraestructura amplia para la educación de las personas que se forman en dichosa institución educativa, cuenta

con 700 alumnos aproximadamente, brinda una educación de primer año de básica hasta tercer año de bachillerato. Se encuentra regida por la comunidad de Hermanos Maristas. Su misión; el circuito 11D03C01_b, existe una institución fiscomisional de educación formal orientada por los principios de la pedagogía Marista, heredada de San Marcelino Champagnat, fundador de la comunidad de los hermanos Maristas al servicio de la niñez y la juventud menos favorecida, que promueve el desarrollo humano integral a través de procesos pedagógico caracterizados por la creación de un ambiente de familia, sencillo y participativo, la formación en valores y la formación académica, con el fin de ofrecer una educación evangelizadora que construya una sociedad más justa y que responda a las necesidades y problemáticas del contexto histórico y sociocultural. Visión; el circuito 11D03C01_b, se proyecta hacia el año 2019, como una institución que practica la vivencia de los valores evangélicos, la excelencia educativa, la convivencia fraterna y el mejoramiento de gestión educativa.

2.3.3. Institución particular.

Es una institución particular, mixta y de sección diurna, se constituye con una infraestructura amplia para la educación de las personas que se forman en dichosa institución. Cuenta 500 alumnos aproximadamente, brinda una educación de primer año de básica hasta tercer año de bachillerato. Su misión; el circuito 07D03C08_09, propone educar y evangelizar, a niños y jóvenes, especialmente aquellos en situación de riesgo, siguiendo, un proyecto de formación integral del hombre, teniendo como modelo de vida a Don Bosco y Jesucristo, clave de sentido, felicidad y plenitud. Visión; Soñamos con construir una Institución de calidad, donde niños y jóvenes puedan desarrollar su proyecto de vida, desde la vivencia de la propuesta educativa salesiana, y puedan enfrentar los desafíos que nos plantea la sociedad actual, aspirando a formar “Buenos Cristianos y Honrados Ciudadanos”.

2.4. Población.

Estudiantes del primero y segundo de bachillerato de 14 a 17 años de edad, de los establecimientos educativos mixtos: fiscal, fiscomisional y particular.

La población a objeto de estudio se describe a continuación:

Tabla 1: Descripción de Establecimientos Educativos.

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	PRIMER AÑO DE BACHILLERATO	SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO	TOTAL
Institución fiscal	25	30	55
Institución fiscomisional	27	24	51
Institución particular	15	15	30
TOTAL GENERAL			136

Elaborado por: Vargas V. (2015)

2.5. Métodos y técnicas de investigación

2.5.1. Métodos.

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

2.5.2. Método descriptivo.

Permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.

2.5.3. Método estadístico.

Facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes, mediante gráficas obtenidas en la tabulación de datos para realizar el análisis correspondiente del trabajo de titulación.

2.5.4. Transversal.

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

2.6. Técnicas e instrumentos

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que nos permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, y los instrumentos utilizados, los mismos que se detalla a continuación:

2.6.1. Evaluación de datos sociodemográficos.

Evalúa las variables de: sexo, edad, lugar de residencia, ausencia de clases, horas de sueño, tipo de vivienda, etc. En su descripción, evalúa variables sociodemográficas y de salud. Consta de 20 ítems. Su calificación es de análisis descriptivo. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.2. Estrés (PSS-14).

Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga. Consta de 14 ítems, el formato de respuesta consta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando los 14 ítems. Su calificación es que la puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de estrés. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.3. Inflexibilidad psicológica (AAQ-7).

Las variables que evalúa son flexibilidad/ inflexibilidad psicológica, la evitación experiencial (inflexibilidad psicológica) o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida. Consta de 7 ítems, cada uno de los reactivos admite siete opciones de respuesta, que van de "nunca" (1) a "siempre" (7). Su calificación es, a mayor puntuación mayor inflexibilidad psicológica. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.4. Depresión y Ansiedad (PHQ-9).

Evalúa depresión y ansiedad, la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Consta de 9 ítems, cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a: 0 = "nunca", 1 = "algunos días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días". Su calificación es, a mayor puntuación, mayor depresión. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.5. Soledad (UCLA).

Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. Consta de 3 ítems, compuesta por los ítems 2, 11 y 14 de la escala original. El formato de respuesta consta de una escala de cuatro puntos (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = siempre). Su calificación es que la puntuación total se obtiene sumando los puntajes de los reactivos, puntuaciones más altas indican una mayor soledad. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.6. Consumo de sustancias (ASSIST).

Evalúa el consumo de sustancias, se aplicó únicamente el reactivo #2 relativo al consumo de sustancias en los últimos tres meses. La puntuación no solo nos permite conocer que drogas son las más consumidas, también el grado de consumo de cada una de ellas. Consta de 11 ítems. Su calificación es de análisis descriptivo. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.7. Personalidad (Type A).

Evalúa la personalidad, la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Constituido por 10 ítems, los cinco primeros reactivos admiten cuatro opciones de respuesta (muy bien = 1, bastante = 0,67, en parte 0,33 y nada = 0) y los cinco últimos solo dos (si = 1 y no = 0). Su calificación es que la puntuación será la suma de los puntos obtenidos en los diez ítems divididos por el número de ítems es decir 10, la puntuación oscila entre 0 y 1. Las puntuaciones que arrojan resultados sobre 0.50 son consideradas tipo A y las que obtienen puntuaciones por debajo de 0.50, tipo B. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.8. Consumo de alcohol (AUDIT).

Evalúa el consumo problemático de alcohol, 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. Constituida por 10 ítems, los ocho primeros reactivos admiten cuatro opciones de respuesta (nunca = 0, menos de una vez al mes = 1, mensualmente = 2 semanalmente = 3 y diario o casi a

diario = 4) y los dos últimos reactivos solo tres (no = 0; si, pero no en el curso del último año = 2 y si, en el último año = 4). Su calificación es, a mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.9. Resiliencia (BRS).

Evalúa resiliencia, 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. Constituido por 6 ítems. Su calificación es que el formato de respuesta consta de una escala que va de 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo), a mayor puntuación mayor resiliencia. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.6.10. Satisfacción vital (LSQ).

Evalúa satisfacción vital, se utilizó la siguiente pregunta del The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004): “Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto?”. Constituido por 1 ítem, el formato de respuesta consta de una escala: “Completamente insatisfecho” = 0, “neutral” = 5 y “completamente satisfecho” = 10. Su calificación es, a mayor puntaje mayor satisfacción de vida. (Andrade, Cuenca y León, 2015)

2.7. Procedimiento

Fase 1: Acercamiento a las Instituciones educativas.

Una vez identificadas las instituciones educativas a se realizó la aproximación a los colegios de la zona 7, solicitándose la colaboración a cada uno de los rectores de las diferentes unidades educativas y se explicó el tema, objetivos y procedimiento del presente estudio, una vez aceptada la petición; posteriormente se dialogó en secretaria para la facilitación de las listas para la codificación de las baterías psicológicas y con los inspectores los cuales indicaron cual era el momento oportuno para proceder a la evaluación.

Fase 2: Acercamiento con los participantes.

Se procedió a realizar un acercamiento con los alumnos para informarles acerca de la investigación, cual es el objeto de estudio y se creyó oportuno entregar un asentimiento informado para que el participante escriba su nombre y autorice su participación y un consentimiento informado para que los padres de familia o representantes legales autoricen la participación de su representado.

Fase 3: Recogida de datos.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo en las instalaciones de cada centro educativo, una vez recolectados los sentimientos y consentimientos firmados se inició con la evaluación explicando aspectos generales del cuestionario. La aplicación del instrumento fue realizada de manera colectiva y tuvo una duración de 20 a 30 minutos.

Fase 4: Análisis de los datos recogidos.

Para el análisis de los datos obtenidos se codificó cada uno de los cuestionarios con el fin de proteger la información y confidencialidad de la investigación y de los participantes. Así mismo el equipo de gestión del programa de investigación diseñó una matriz en Excel para el ingreso de los datos. La matriz fue elaborada para recoger información de las 10 baterías psicológicas. Se procedió a realizar un informe a cada institución educativa para que conozcan los resultados obtenidos y las medidas que pueden tomar ante cualquier situación perjudicial.

2.8. Recursos.

- ✓ Talento Humano
- ✓ Tesista
- ✓ Directora de tesis
- ✓ Tutor de tesis

Tabla 2: Descripción de recursos.

Recursos materiales	Valor unitario	Recursos económicos	Valor unitario	Valor Total
Copias	\$60	Transporte	\$30	
Computadora	—	Alimentación	\$20	
Lápices	\$5			
Impresiones	\$10			
	\$75		\$50	\$125

Elaborado por: Vargas V. (2015)

CAPÍTULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Datos psicosociales.

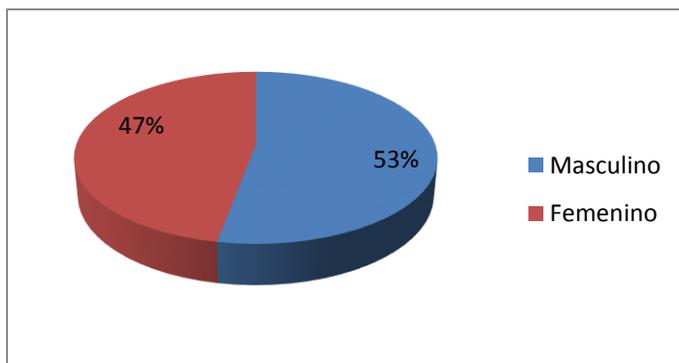


Figura 1. Sexo.

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

Respecto a la figura 1, podemos verificar que de la población investigada, el 47% pertenece al género femenino y el 53% corresponden al género masculino.

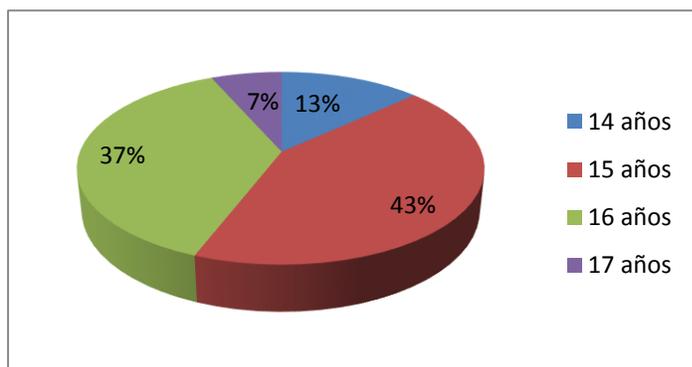


Figura 2. Edad

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

En cuanto a la variable edad el 43% de la muestra tienen 15 años siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 37% tienen 16 años, el 13% tienen 14 años y finalmente el 7 % tienen 17 años (ver figura 2)

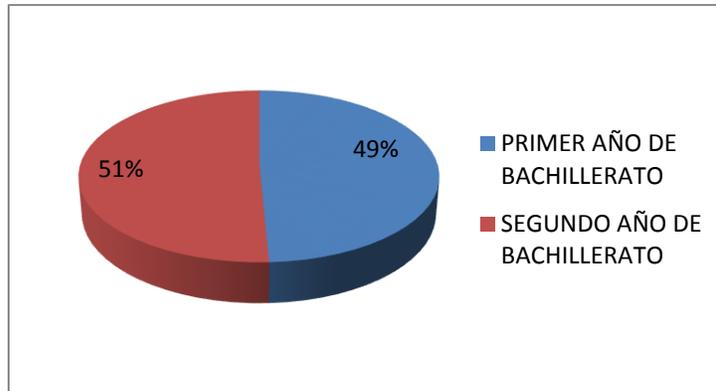


Figura 3. Año de bachillerato

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

Del total de la muestra (n=136), el 51% cursan el segundo año de bachillerato y el 49% el primer año de bachillerato (ver figura 3)

3.2. Análisis de resultados generales.

En este apartado se realiza el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados, 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

Es importante señalar que se debe analizar todas las variables representativas, variables que se alejan en al menos 2 puntos de la media. En esta grafica serían: AUDIT, ASSIST, PHQ-9 y LSQ. (Ver figura 4)

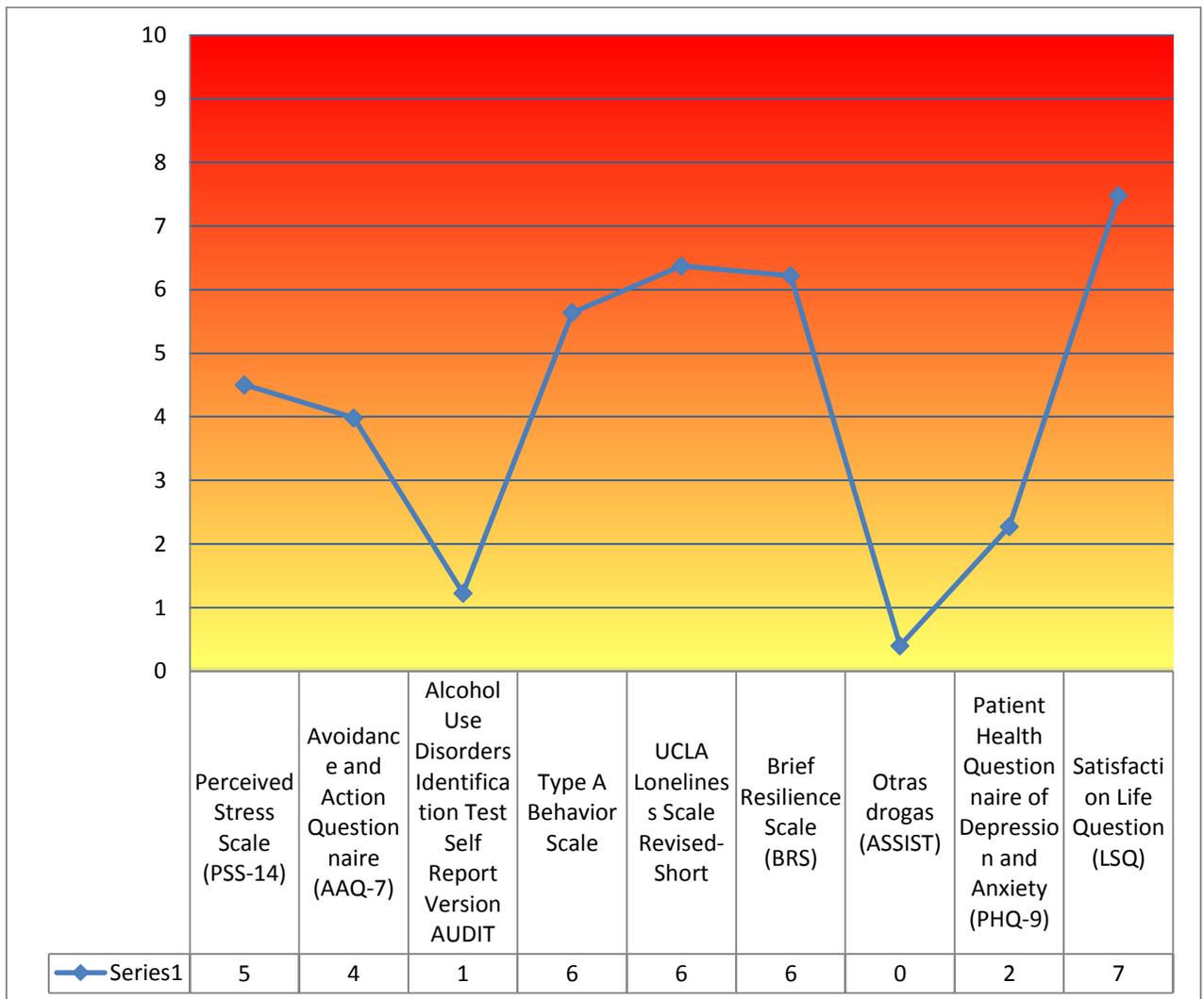


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la figura 4 en cuanto a la primera variable que es el estrés, podemos verificar que se ubica en 5 puntos, lo cual indica que se presenta como variable normal debido a que está asociado a eventos vitales en la adolescencia y su manera de afrontarlo de una manera normal.

Tabla 3. Frecuencia (PSS-14) – Resultados generales

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	53	28	42	10	3
2	40	29	42	18	6
3	24	32	47	23	10
4	14	25	50	37	10
5	17	22	50	34	12
6	11	19	39	47	20
7	5	16	42	50	23
8	18	34	52	26	6
9	11	17	54	48	6
10	20	27	46	34	9
11	24	24	56	18	14
12	13	20	37	48	18
13	15	18	44	41	18
14	29	36	42	19	10

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 3, se aprecia en el reactivo 7 la siguiente pregunta: en el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?, a la cual 23 individuos respondieron “muy a menudo” siendo la población más representativa en esta tabla.

Por otro lado, analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población investigada adquirió una puntuación de 4, por ende se define como variable protectora, debido a que existe la habilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad para alcanzar los objetivos deseados. (Ver figura 4)

Tabla 4. Frecuencia: (AAQ-7) – Resultados generales

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	29	42	13	32	8	4	8
2	39	30	19	25	12	3	8
3	34	33	21	26	7	8	7
4	56	33	14	16	10	3	4
5	34	33	19	23	9	10	8
6	55	22	9	25	7	10	8
7	51	30	11	27	4	8	5

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 4, en el reactivo 1 la siguiente pregunta: Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría, a la cuál 32 individuos respondieron “a veces es verdad” siendo la población más representativa en esta tabla.

El consumo de bebidas alcohólicas cuenta con una puntuación de 1, con ello podemos afirmar que se presenta como variable protectora, puesto que la población investigada manifiesta no tener un alto de bebidas alcohólicas. (Ver figura 4)

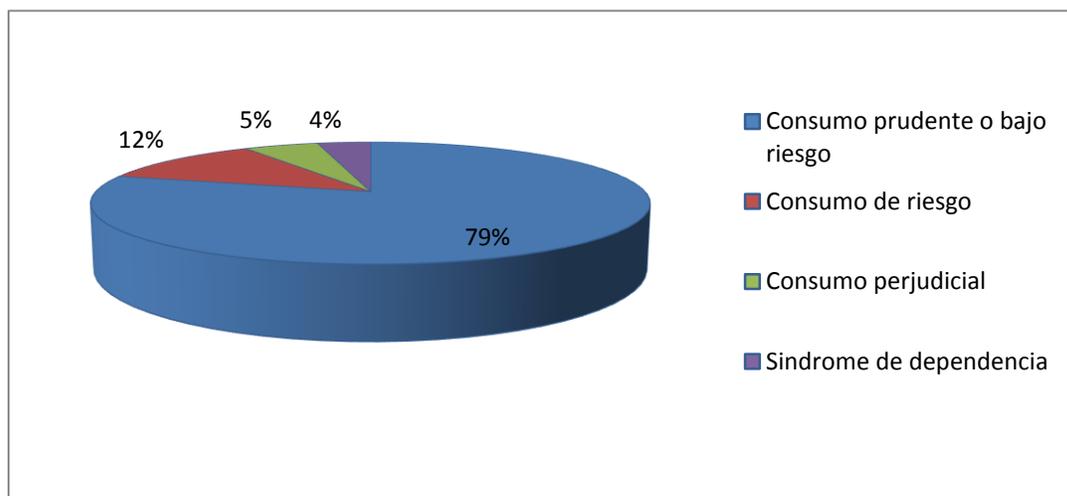


Figura 5. Figura de los test AUDIT - Resultados generales

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5, se puede afirmar que el mayor porcentaje corresponde al consumo prudente o de bajo riesgo es el 79%, consumo de

riesgo con el 12%, y consumo perjudicial el 5% y finalmente el menor porcentaje corresponde a síndrome de dependencia con el 4 %.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad, se observa que mantiene una puntuación de 6, como una variable de riesgo, relacionado con características que afectan la salud mental y la salud física como competitividad, agresividad, irritabilidad, y también con posibles afecciones físicas como la presión arterial y problemas cardiovasculares. (Ver figura 4).

Tabla 5. Frecuencia: (TYPE A) – Resultados generales

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	85	30	17	4
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	14	48	36	38
3	33	57	30	16
4	18	49	34	35
5	26	41	31	38
6	19	50	26	41
Reactivo	Si		No	
7	86		50	
8	89		47	
9	77		59	
10	78		58	

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

Con las frecuencias presentadas en la tabla 5 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 con la siguiente pregunta: tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, 85 individuos respondieron “muy bien”. En el reactivo 3 con la pregunta: Soy muy exigente y competitivo, 57 individuos respondieron que “de vez en cuando” Finalmente el reactivo 8 con la pregunta: ¿Alguna vez su trabajo / estudio le ha llevado al límite del agotamiento?, 89 individuos respondieron que “sí”, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad, permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad, debido a que las personas que

sufren de soledad no quieren reconocer que se sienten solas por la dificultad de superar su angustia, se la considera como variable de riesgo.

Tabla 6. Frecuencia: (UCLA) - Resultados generales

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	14	31	64	27
2	21	55	48	12
3	38	47	37	14
4	35	47	43	11
5	5	22	31	78
6	15	41	46	33
7	55	38	31	12
8	30	68	31	7
9	4	19	45	68
10	7	22	45	62
11	50	44	34	8
12	43	49	32	12
13	22	50	48	16
14	55	47	30	4
15	10	43	43	40
16	11	29	53	43
17	33	56	37	10
18	34	48	44	10
19	14	20	45	57
20	6	26	45	59

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

Como se puede apreciar en la tabla 6, en el reactivo 5 con la pregunta: ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?, 78 individuos respondieron “siempre” siendo la categoría más significativa en la tabla.

En el caso de la variable resiliencia, la población investigada se ubica con una puntuación de 6, debido a la capacidad de adaptación de los adolescentes a adversidades que se presenten, al ser considerada como variable protectora. (Ver figura 4)

Tabla 7. Frecuencia (BRS) – Resultados generales

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	11	22	50	32	21
2	21	38	48	18	11
3	12	30	52	31	11
4	28	23	48	27	10
5	16	41	48	23	8
6	22	31	45	23	15

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

Como se puede apreciar en la tabla 7, en el reactivo 3 con la pregunta: No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante, 52 individuos respondieron “neutral” siendo la categoría más significativa en esta tabla.

De acuerdo a la figura 4 se observa que la variable depresión y ansiedad, posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora, manifestando que hay control sobre la alteración del estado de ánimo.

Tabla 8. Frecuencia: (PHQ-9) – Resultados generales

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	60	53	7	16
2	53	62	7	14
3	74	38	15	9
4	64	51	11	10
5	68	40	11	17
6	73	49	9	5
7	85	35	6	10
8	83	43	3	7
9	90	37	2	7

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

De acuerdo a la tabla 8, se aprecia en el reactivo 5 con la pregunta: Tiene poco o excesivo apetito, 17 individuos respondieron “casi cada día”, siendo la mayor frecuencia representada en esta tabla.

Finalmente se tiene la variable satisfacción vital, con una puntuación de 7, definida como variable protectora, debido al bienestar general que la persona hace de su propia vida con influencia de la autoestima y apoyo social que reciban.

Tabla 9. Frecuencia: (LSQ) – Resultados generales

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	2	1	1	5	21	12	21	22	20	31

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con una frecuencia de 31 individuos en la tabla 9, la población investigada respondió tener una satisfacción vital con una puntuación de 10.

3.3. Análisis de resultados respecto al género femenino.

Para una mejor apreciación se explica el siguiente ejemplo (ver figura 6): es importante señalar que se debe analizar todas las variables representativas, variables que se alejan en al menos 2 puntos de la media. En esta grafica serían: AUDIT, UCLA, ASSIST y PHQ-9.

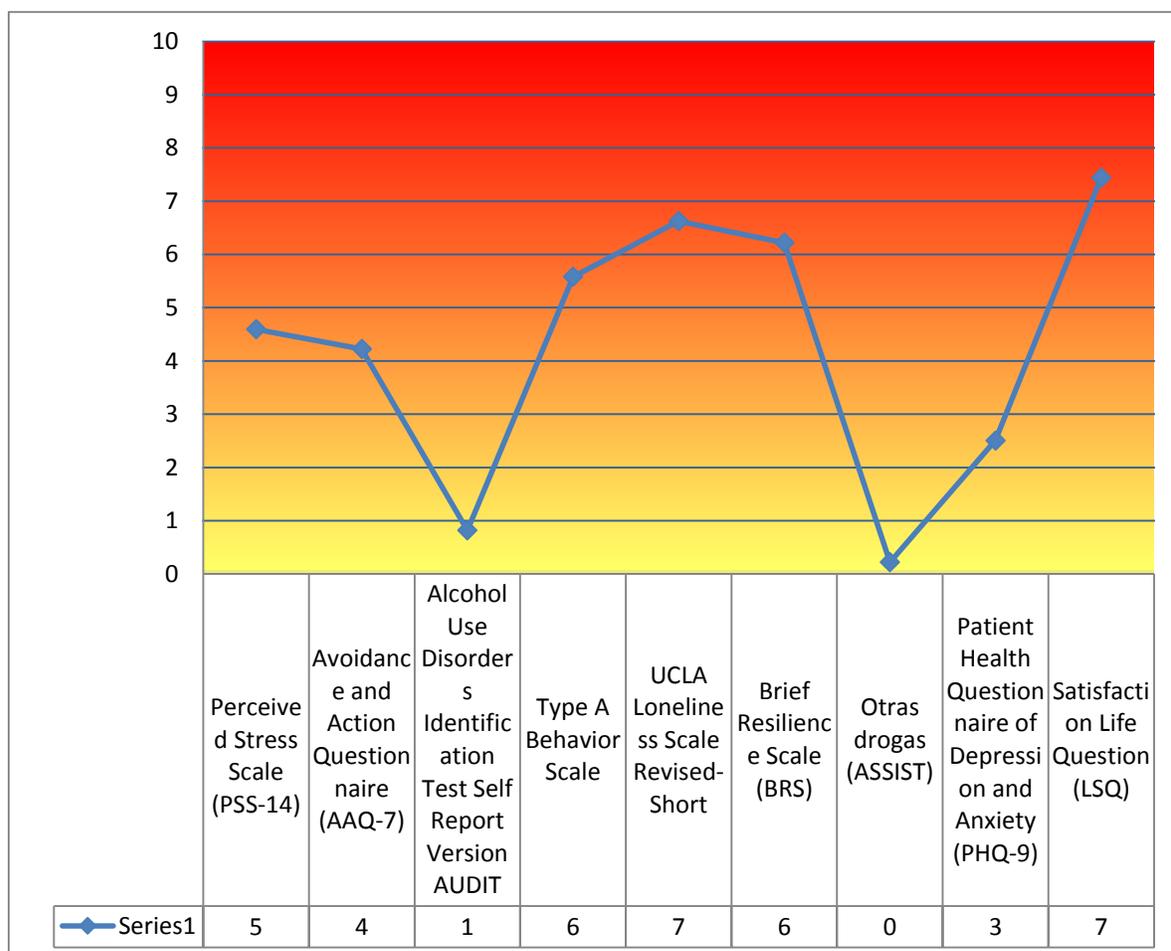


Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
 Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Respecto a los resultados obtenidos en la figura 6, se puede evidenciar que la población investigada referente al género femenino en la variable estrés, podemos verificar que se ubica con 5 puntos, lo cual indica ser una variable normal, debido a que está asociado a eventos vitales en la adolescencia y su manera de afrontarlo de una manera normal.

Tabla 10. Frecuencia: (PSS-14) – Resultados del género femenino

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	20	14	21	7	2
2	16	15	19	10	3
3	7	12	29	13	3
4	6	11	26	16	5
5	3	14	24	15	8
6	3	6	22	24	9
7	1	9	17	23	14
8	5	19	25	13	2
9	3	6	30	22	3
10	9	17	21	15	2
11	5	15	31	7	6
12	3	9	17	25	10
13	2	8	20	24	10
14	10	20	18	10	6

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

En la tabla 10, se aprecia en el reactivo 7 la siguiente pregunta: en el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?, a la cual 14 individuos respondieron “muy a menudo” siendo la población más representativa en esta tabla.

Analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población femenina investigada adquirió una puntuación de 4, por ende se define como variable protectora, debido a que existe la habilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad para alcanzar los objetivos deseados.

Tabla 11. Frecuencia: (AAQ-7) – Resultados del 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	12	19	6	15	5	3	4
2	15	15	11	9	8	3	3
3	8	20	9	17	5	2	3
4	24	15	6	10	5	2	2
5	9	18	11	11	6	6	3
6	23	12	4	13	4	4	4
7	22	14	5	14	1	5	3

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 11, en el reactivo 3 con la pregunta: Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos, 17 individuos respondieron que “a veces es verdad” siendo la población más representativa.

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

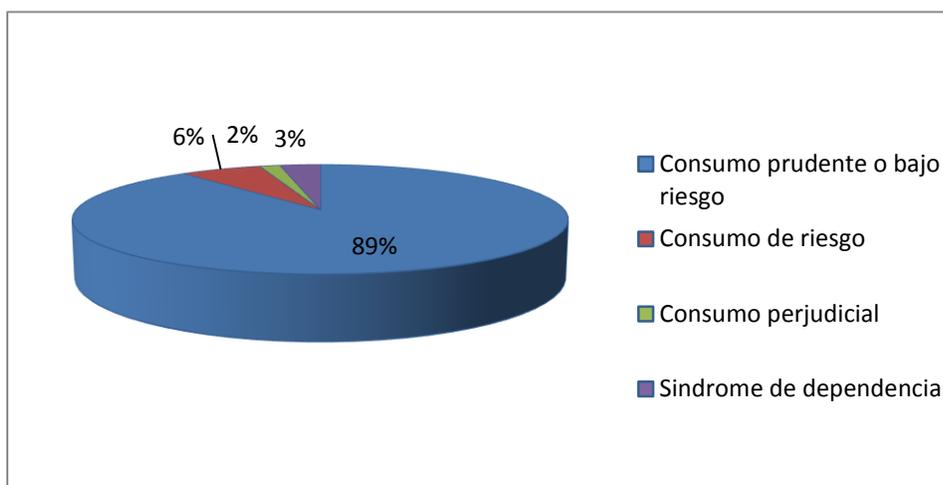


Figura 7. Figura de los test AUDIT – Resultados del género femenino

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 7 la población objeto de investigación presentan un consumo prudente o de bajo

riesgo 89%, un consumo de riesgo el 6%, un síndrome de dependencia con el 3 % y el 2% consumo perjudicial.

Del total de población investigada del género femenino, para la variable de personalidad puntúan con 6, siendo considerada como variable de riesgo, relacionado con características que afectan la salud mental y la salud física como competitividad , agresividad, irritabilidad, y también con posibles afecciones físicas como la presión arterial y problemas cardiovasculares.

Tabla 12. Frecuencia: (TYPE A) – Resultados del género femenino

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	41	13	10	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	25	15	17
3	15	26	14	9
4	8	19	14	23
5	7	22	15	20
6	11	23	12	18
Reactivo	Si		No	
7	47		17	
8	42		22	
9	36		28	
10	31		33	

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

Con las frecuencias presentadas en la tabla 12 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 con la siguiente pregunta: Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, 41 individuos respondieron “muy bien”. En el reactivo 3 con la pregunta: Soy muy exigente y competitivo, 26 individuos respondieron que “de vez en cuando” Finalmente el reactivo 7 con la pregunta: ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y

sigue pensando en ello fuera del horario laboral / escolar?, 47 individuos respondieron que “sí”, siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Una puntuación de 7 corresponde a la variable de soledad, permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo, debido a que las personas que sufren de soledad no quieren reconocer que se sienten solas por la dificultad de superar su angustia. (Ver figura 6).

Tabla 13. Frecuencia: (UCLA) - Resultados del género femenino

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	12	37	14
2	6	25	24	9
3	16	25	18	5
4	15	22	24	3
5	0	6	15	43
6	6	17	24	17
7	23	22	13	6
8	14	33	15	2
9	0	4	23	37
10	0	9	25	30
11	24	24	14	2
12	19	28	14	3
13	6	28	24	6
14	24	22	17	1
15	2	17	24	21
16	2	8	30	24
17	15	26	20	3
18	14	20	26	4
19	1	6	23	34
20	0	10	25	29

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

Como se puede apreciar en la tabla 13, en el reactivo 5 con la pregunta: ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?, 43 individuos respondieron “siempre” siendo la categoría más significativa en la tabla.

En relación a lo observado en la figura 6 respecto a la variable resiliencia, se considera como variable protectora, lo cual se atribuye de manera representativa que afrontan los problemas de forma positiva.

Tabla 14. Frecuencia: (BRS) – Resultados del género femenino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	10	27	16	9
2	9	21	19	11	4
3	3	10	26	19	6
4	14	8	19	17	6
5	4	23	22	13	2
6	7	13	21	13	10

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Como se puede apreciar en la tabla 14, en el reactivo 1 con la pregunta: Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles, 27 individuos respondieron “neutral” siendo la categoría más significativa en esta tabla

Como se puede observar en la figura 6 la variable depresión y ansiedad, tiene una puntuación de 3, siendo una variable protectora, manifestando que hay control sobre la alteración del estado de ánimo.

Tabla 15. Frecuencia (PHQ-9) - Resultados del género femenino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	25	25	4	10
2	21	28	6	9
3	36	17	8	3
4	25	27	7	5
5	26	22	7	9
6	33	24	5	2
7	41	15	4	4
8	34	26	1	3
9	42	17	2	3

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

De acuerdo a la tabla 15, se aprecia en el reactivo 1 con la pregunta: Poco interés o agrado al hacer las cosas, 10 individuos respondieron “casi cada día”, siendo la mayor frecuencia representada en esta tabla.

Finalmente se tiene a la variable satisfacción vital, con una puntuación de 7, debido al bienestar general que la persona hace de su propia vida con influencia de la autoestima y apoyo social que reciban, definida como variable protectora.

Tabla 16. Frecuencia: (LSQ) - Resultados del género femenino

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	0	1	0	4	11	4	10	10	11	13

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

Con una frecuencia de 13 individuos en la tabla 16, la población investigada respondió tener una satisfacción vital con una puntuación de 10, siendo considerada como variable protectora.

3.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.

Para una mejor apreciación se explica el siguiente ejemplo (ver figura 8): es importante señalar que se debe analizar todas las variables representativas, variables que se alejan en al menos 2 puntos de la media. En esta grafica serían: AUDIT, ASSIST, PHQ-9 y (LSQ).

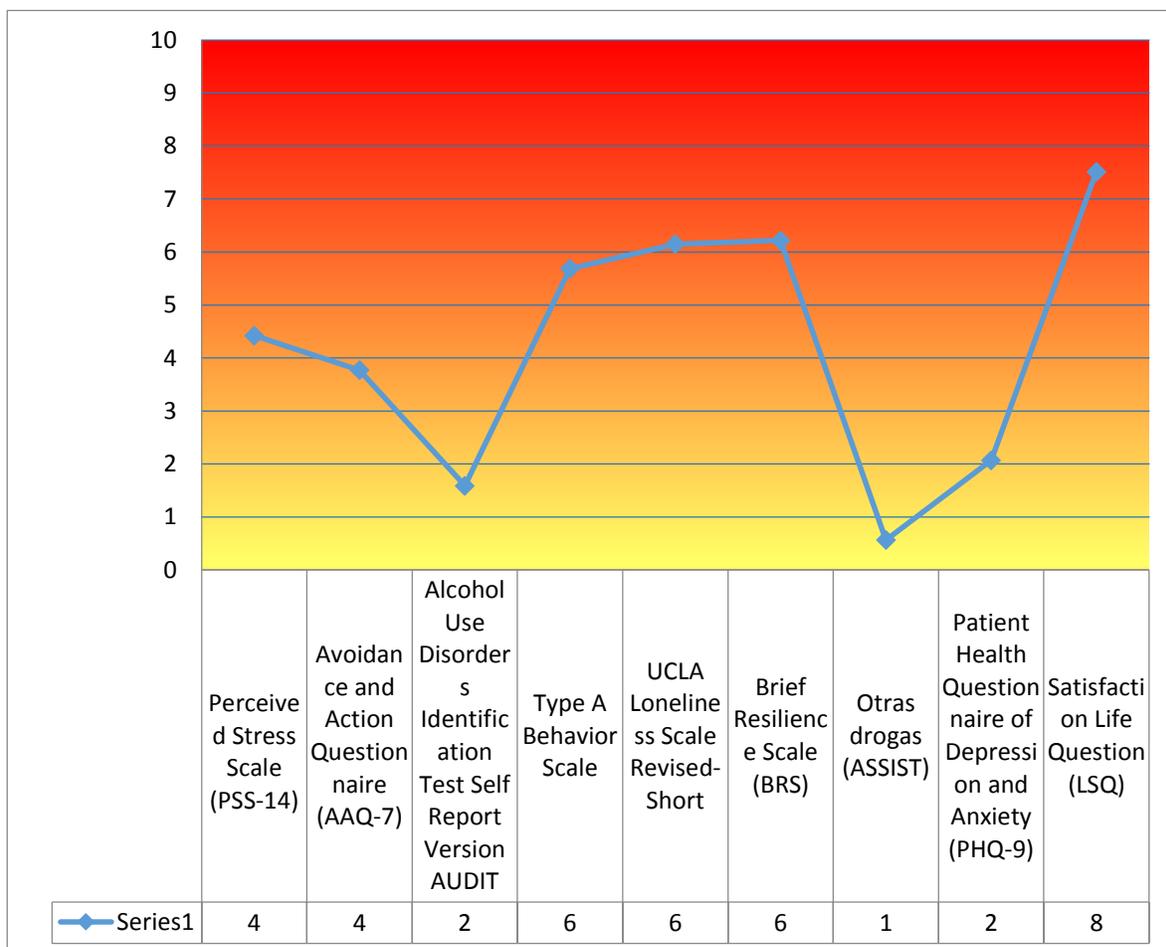


Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable de estrés, su puntuación es de 4, considerada como variable protectora, debido a que está asociado a eventos vitales en la adolescencia y su manera de afrontarlo de una manera muy significativa.

Tabla 17. Frecuencia: (PSS-14) - Resultados del género masculino

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	33	14	21	3	1
2	24	14	23	8	3
3	17	20	18	10	7
4	8	14	24	21	5
5	14	8	26	19	4
6	8	13	17	23	11
7	4	7	25	27	9
8	13	15	27	13	4
9	8	11	24	26	3
10	11	10	25	19	7
11	19	9	25	11	8
12	10	11	20	23	8
13	13	10	24	17	8
14	19	16	24	9	4

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

En la tabla 17, se aprecia en el reactivo 6 la siguiente pregunta: en el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? a la cual 11 individuos respondieron “muy a menudo” siendo la población más representativa en esta tabla.

Analizando la variable inflexibilidad psicológica, podemos verificar que la población femenina investigada adquirió una puntuación de 4, por ende se define como variable protectora, debido a que existe la habilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad para alcanzar los objetivos deseados.

Tabla 18. Frecuencia: (AAQ-7) - Resultados del género masculino

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	17	23	7	17	3	1	4
2	24	15	8	16	4	0	5
3	26	13	12	9	2	6	4
4	32	18	8	6	5	1	2
5	25	15	8	12	3	4	5
6	32	10	5	12	3	6	4
7	29	16	6	13	3	3	2

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En la tabla 18, en el reactivo 1 con la pregunta: Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría, 17 individuos respondieron que “a veces es verdad” siendo la población más representativa.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas, de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 2 puntos, lo que refleja que los hombres tienen un bajo consumo, por ende se considera como una variable protectora.

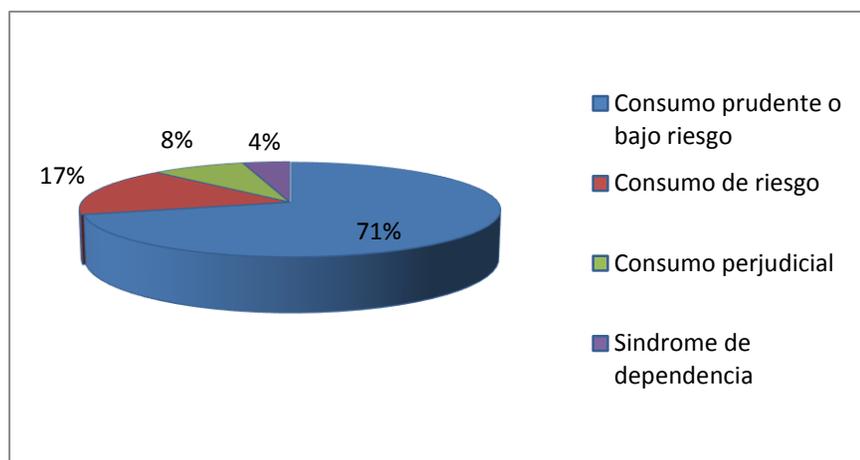


Figura 9. Figura de los test AUDIT- Resultados del género masculino

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9 la misma que presenta un porcentaje de 71% en consumo prudente o bajo, un consumo de riesgo 17%, consumo perjudicial 8% y el 4% con el síndrome de dependencia.

Del total de la población investigada de género masculino, para la variable de personalidad puntúan con 6, siendo considerada como variable de riesgo, relacionado con características que afectan la salud mental y la salud física como competitividad, agresividad, irritabilidad, y también con posibles afecciones físicas como la presión arterial y problemas cardiovasculares.

Tabla 19. Frecuencia: (TYPE A) - Resultados del género masculino

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	44	17	7	4
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	23	21	21
3	18	31	16	7
4	10	30	20	12
5	19	19	16	18
6	8	27	14	23
Reactivo	Si		No	
7	39		33	
8	47		25	
9	41		31	
10	47		25	

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

Con las frecuencias presentadas en la tabla 19 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 con la siguiente pregunta: Tengo un fuerte deseo de sobresalir (ser el mejor) en la mayor parte de las cosas, 44 individuos respondieron “muy bien”. En el reactivo 3 con la pregunta: Soy muy exigente y competitivo, 31 individuos respondieron que “de vez en cuando”. En el reactivo 8 con la pregunta: ¿Alguna vez su trabajo / estudio le ha llevado al límite del agotamiento?, 47 individuos respondieron que “sí”, y finalmente en el reactivo 10 con la pregunta; ¿Se siente molesto cuando tiene que esperar algo o a alguien?, 47 individuos respondieron que “sí” siendo la categoría más significativa en esta tabla.

Con una puntuación de 6 corresponde a la variable de soledad, permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad y a la vez demuestra que es una variable de riesgo, debido a que las personas que sufren de soledad no quieren reconocer que se sienten solas por la dificultad de superar su angustia. (Ver figura 8).

Tabla 20. Frecuencia: (UCLA) - Resultados del género masculino

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	13	19	27	13
2	15	30	24	3
3	22	22	19	9
4	20	25	19	8
5	5	16	16	35
6	9	24	22	16
7	32	16	18	6
8	16	35	16	5
9	4	15	22	31
10	7	13	20	32
11	26	20	20	6
12	24	21	18	9
13	16	22	24	10
14	31	25	13	3
15	8	26	19	19
16	9	21	23	19
17	18	30	17	7
18	20	28	18	6
19	13	14	22	23
20	6	16	20	30

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

Como se puede apreciar en la tabla 20, en el reactivo 5 con la pregunta: ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as?, 35 individuos respondieron “siempre” siendo la categoría más significativa en la tabla.

Con los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable resiliencia, se tiene una puntuación de 6 lo cual se atribuye de manera representativa que afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora.

Tabla 21. Frecuencia: (BRS) - Resultados del género masculino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	9	12	23	16	12
2	12	17	29	7	7
3	9	20	26	12	5
4	14	15	29	10	4
5	12	18	26	10	6
6	15	18	24	10	5

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

Como se puede apreciar en la tabla 21, en el reactivo 2 con la pregunta: Lo paso mal superando situaciones estresantes, 27 individuos respondieron “neutral” y en el reactivo 4 con la pregunta: Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede, 27 individuos respondieron “neutral” siendo la categoría más significativa en esta tabla

Respecto a la variable del consumo de otras drogas, respecto a la figura 8, se presenta una puntuación de 1, manifestándose como variable protectora debido al bajo consumo de las mismas, pero es importante analizar el tipo de sustancias que se consumen diario o casi a diario, que se indican en la tabla 23.

Tabla 22. Frecuencia: (ASSIST) - Resultados del género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	97,2	1,4	0,0	0,0	1,4
2	83,3	11,1	1,4	1,4	2,8
3	52,8	29,2	9,7	4,2	4,2
4	93,1	2,8	0,0	1,4	2,8
5	95,8	1,4	1,4	0,0	1,4
6	93,1	2,8	1,4	1,4	1,4
7	90,3	6,9	1,4	0,0	1,4
8	91,7	6,9	0,0	0,0	1,4
9	93,1	4,2	0,0	1,4	1,4
10	93,1	5,6	0,0	0,0	1,4
11	93,1	2,8	1,4	0,0	2,8

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al apreciar la tabla 22, el mayor porcentaje se ubica con un 4,2% con el reactivo 1 con la pregunta: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc)?, con un porcentaje de 2,8%. Con el reactivo 2 con la pregunta: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc)? Con el reactivo 4 con la pregunta: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)? y reactivo 11 con la pregunta: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas? “Respondiendo casi a diario” a los reactivos mencionados anteriormente, siendo los más significativos de esta tabla.

De acuerdo a la figura se observa que la variable depresión y ansiedad, posee una puntuación de 2, siendo una variable protectora, manifestando que hay control sobre la alteración del estado de ánimo.

Tabla 23. Frecuencia: (PHQ-9) - Resultados del género masculino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	35	28	3	6
2	32	34	1	5
3	38	21	7	6
4	39	24	4	5
5	42	18	4	8
6	40	25	4	3
7	44	20	2	6
8	49	17	2	4
9	48	20	0	4

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

De acuerdo a la tabla 23, se aprecia en el reactivo 5 con la pregunta: Tiene poco o excesivo apetito, 10 individuos respondieron “casi cada día”, siendo la mayor frecuencia representativa en esta tabla.

Finalmente se tiene la variable satisfacción vital, se ubica con una puntuación de 8, debido al bienestar general que la persona hace de su propia vida con influencia de la autoestima y apoyo social que reciban, definida como variable protectora.

Tabla 24. Frecuencia: (LSQ) - Resultados del género masculino

Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
0	2	0	1	1	10	8	11	12	9	18

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

Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en el tabla 24 siendo la mayor frecuencia de 18 ubicada en 10 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

3.5. Discusión de resultados.

La presente investigación realizada en Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015, en los cuales se realizó la identificación de las variables asociadas a la salud mental y el consumo de sustancias.

Respecto a la variable satisfacción vital, evaluado mediante el cuestionario Satisfaction Life Question (LSQ) en la muestra investigada esta variable ha obtenido 7 puntos, lo que se manifiesta como variable protectora. Corroborando con un estudio realizado por Barra (2013) manifiesta la satisfacción vital tiene una gran relación con la autoestima, la cual implica una actitud hacia sí mismo que se relaciona con las creencias respecto a las propias habilidades del adolescente. Tiende a mostrar los mejores niveles de funcionamiento en las áreas intrapersonal, interpersonal y en el área escolar.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 7 puntos, mientras que la población masculina obtuvo 8 puntos, lo cual señala que tanto en el género masculino existe más incidencia de una buena satisfacción vital que en los hombres, manifestándose como una variable protectora. Debido a que la satisfacción de su diario vivir está relacionada con el bienestar subjetivo de los adolescentes incluyendo a la familia, amigos, etc., de su entorno.

Respecto a la variable resiliencia, evaluada a través del cuestionario Brief Resilience Scale (BRS) en la muestra investigada esta variable ha obtenido 6 puntos, lo cual es considerada como variable protectora, manifestando que la resiliencia es el proceso de desarrollo saludable de los adolescentes, que la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente. Cano (2009) señala que en los adolescentes la resiliencia es una fuerte conducta protectora como un escudo que reduce la vulnerabilidad para desarrollar afecciones o trastornos.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 6 puntos al igual que la población masculina obtuvo 6 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino se manifiesta como una variable protectora. Mientras que un estudio realizado por Cordini (2005). Los adolescentes de los diferentes estratos sociales tienen respuesta diferente en el desarrollo de la identidad resiliente. Existen diferencias en el desarrollo de la identidad resiliente entre adolescentes

varones y mujeres. Las mujeres presentan los puntajes más elevados de resiliencia. Los elementos del Sentido de Coherencia apuntan a una tendencia acentuada de los varones tienden a desarrollar más el componente cognitivo “comprensión de la realidad”, mientras que las mujeres desarrollan más los componentes instrumentales “manejo de los problemas” y afectivos.

La variable inflexibilidad psicológica, evaluada a través del cuestionario Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), en la muestra investigada esta variable ha obtenido 4 puntos, siendo considerada como variable protectora, por lo que es considerado como predictor de la salud mental. Ruiz (2014) considera que la inflexibilidad psicológica es totalmente mediada por la relación entre bajos niveles de habilidades de atención plena como un conjunto de preocupación patológica, como trastornos de personalidad, depresión, ansiedad u otros trastornos emocionales de un modo funcional – contextual, implicando un dominio de experiencias privadas sobre valores solicitados y contingencias en la guía de acción.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 4 puntos al igual que la población masculina obtuvo 4 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino no se manifiesta como un factor de riesgo. Manifestando que existe un cambio del comportamiento a diversos factores que con llevan un cambio de la toma de decisiones de manera positiva.

Respecto a la variable depresión y ansiedad, evaluada a través del cuestionario Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9), en la muestra investigada esta variable ha obtenido 2 puntos, lo que se manifiesta como variable protectora. Un estudio realizado por Gzernik et al. (2006), los resultados obtenidos presentaron ansiedad con un 38.88% y depresión con un 52.77%. Pudiendo confirmar con nuestros resultados.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 3 puntos, mientras que la población masculina obtuvo 2 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino existe más incidencia de ansiedad y depresión que en los hombres, manifestándose como una variable protectora. Flores y Barrera (2002) manifiestan que “la depresión es la alteración más frecuente del estado de ánimo, ocurre entre el 5 y el 10 por ciento de la población general, es más frecuente en mujeres que en hombres y aparece sobre todo entre los 18 y 44 años de edad”.

Al analizar el consumo de bebidas alcohólicas, evaluada a través del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) en la muestra investigada esta variable ha obtenido la puntuación de 1, identificada como una variable protectora y predictor del consumo de sustancias, presenta un consumo prudente o de bajo riesgo con el 79% de la población investigada. Vázquez (2014) en su estudio sobre alcohol en adolescentes concluye que la droga más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años es el alcohol, indicando que alguna vez en la vida un 77,2% había consumido bebidas alcohólicas, y el 64% los últimos 30 días habían ingerido alcohol.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 1 punto, mientras que la población masculina obtuvo 2 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino no se manifiesta como un factor de riesgo, pero existe un consumo perjudicial del 6% en las mujeres y un 8% de consumo perjudicial en los hombres. Corroborando datos con una investigación de (Díaz et al 2008) que indica que el mayor consumo de alcohol en hombres con el 17.6 % que en mujeres con el 6.2%.

Respecto a la variable de consumo de sustancias, evaluada a través del cuestionario The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) en la muestra investigada esta variable ha obtenido 0 puntos, lo que se manifiesta como variable protectora.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 0 puntos, mientras que la población masculina obtuvo 1 punto, lo cual señala que tanto en el género masculino existe más incidencia de consumo de sustancias que las mujeres, manifestándose como una variable protectora. Un estudio realizado por Villaroto et al. (2002), Encontraron que el 16.8% de los hombres y el 12.6% de las mujeres reportaron haber consumido cualquier tipo de droga por lo menos una vez en la vida, datos similares encontrados por Ortiz, et al (2006); Huéscar, et al (2001) la población evaluada de adolescentes indicó haber probado alcohol alguna vez en la vida es el más extendido entre los participantes de este estudio (76,2%) seguido del tabaco (40,1%). Respecto a las drogas ilegales (27,3%), el consumo de cannabis, seguido de la cocaína fueron los más frecuentes.

Respecto a la variable estrés, evaluado a través del cuestionario Perceived Stress Scale (PSS-14), en la muestra investigada esta variable ha obtenido 5 puntos, lo que significa que esta variable no es considerada de riesgo, ya que los eventos estresantes más significativos o intensos se encuentran en una normalidad, por lo tanto es considerada como predictor a la salud mental. Según Barra (2008), los problemas de salud informados por los adolescentes se relacionan de manera significativa tanto con los eventos estresantes como con el estrés percibido y el ánimo depresivo.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 5 puntos, mientras que la población masculina obtuvo 4 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino no se manifiesta como un factor de riesgo. Este resultado difiere con una investigación realizada por Barra (2008) el cual indica que las mujeres informaron más problemas de salud, mayor impacto de los eventos estresantes, mayor estrés percibido y especialmente mayor ánimo depresivo, que los hombres.

Respecto a la variable de personalidad, evaluada a través del cuestionario Type A Behavior Scale, en la muestra investigada esta variable ha obtenido 6 puntos, lo cual es considerada como una variable de riesgo y predictor del consumo de sustancias. Según estudios realizados (Gutiérrez et al. 2014) la personalidad tipo A presenta características de personalidad relacionadas con características que afectan la salud mental y la salud física como competitividad, agresividad, irritabilidad, y también con posibles afecciones físicas como la presión arterial y problemas cardiovasculares.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 6 puntos al igual que la población masculina obtuvo 6 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino se manifiesta como un factor de riesgo. Debido a que los adolescentes no tienen una personalidad estable debido a que en todo momento la está desarrollando y la misma se volverá variable, pudiendo repercutir en situaciones cambiantes según su estado anímico, afrontando cambios en su manera de pensar, de actuar y de la convivencia diaria en su entorno familiar y social.

Respecto a la variable soledad, evaluada a través del cuestionario UCLA Loneliness Scale Revised-Short, en la muestra investigada esta variable ha obtenido 6 puntos, lo cual es considerada como una variable de riesgo y predictor del consumo de sustancias. De

acuerdo a investigaciones de Contini et al (2012), se encontró que un 23% de los adolescentes refería comportamientos de soledad y el 19% de aislamiento.

En lo relacionado al género, se puede identificar que en la población femenina ha obtenido la puntuación de 7 puntos, mientras que la población masculina obtuvo 6 puntos, lo cual señala que tanto en el género femenino como masculino se manifiesta como un factor de riesgo, pudiendo estar sujeto a síntomas de tristeza, baja autoestima y síntomas suicidas. El Ministerio de Salud (2007) de Argentina describió que la percepción de soledad fue mayor entre las mujeres y se incrementa según la edad.

CONCLUSIONES

Se identificó la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Zona 7, distrito 11D03, circuito 11D03C01_b; distrito 07D03, circuito 07D03C08_09 del Ecuador 2015.

Las variables asociadas a la salud mental en los adolescentes, en su mayoría muestran niveles satisfactorios siendo consideradas como variables protectoras, lo que indica que tienen buena salud mental, las cuales son: inflexibilidad psicológica, resiliencia, ansiedad-depresión y satisfacción vital.

Las variables asociadas al consumo de sustancias en los adolescentes, consideradas como de riesgo según la muestra investigada por el orden de relevancias son: personalidad tipo A y soledad, debido a que sus características afectan la salud mental y la salud física y los adolescentes no quieren reconocer que se sienten solo pudiendo traer consigo frustraciones para su ambiente familiar, académico y social.

Existen variables que se diferencian en cuanto al porcentaje presentado según el género investigados, se evidencia que los hombres presentan un 17% de consumo de riesgo, mientras que las mujeres presentan el 6% de consumo de riesgo, con respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

En la población investigada no se encontraron datos significativos de la incidencia del estrés en la salud mental y consumo de sustancias, debido a que presentan un estrés normal ante las situaciones estresantes de su diario vivir.

Los resultados para la variable de flexibilidad psicológica como muestran los resultados en la muestra investigada son favorables, indicando que los adolescentes están dispuestos a cambios satisfactorios en su vida y no se muestran rígidos ante cualquier situación.

Los resultados de la variable de depresión y ansiedad, han sido considerados como protectores, debido a que la población investigada no muestra altos niveles que produzcan ansiedad y tristeza significativa que conlleven a un trastorno.

Los resultados de la variable de satisfacción vital, ha sido considerada como variable protectora debido a que es la puntuación más representativa con respecto a un buen indicador de salud mental, debido a la influencia de la misma en la población investigada.

Finalmente con respecto a resiliencia, es considerada como variable protectora, debido a que los adolescentes tienen la capacidad de adaptarse a diferentes ámbitos que se surjan a lo largo de su vida.

RECOMENDACIONES

Es significativo recalcar la importancia de las variables asociadas a la salud mental y del consumo de sustancias en los adolescentes de colegios, se recomienda trabajar en los aspectos que impiden una buena salud mental, debido a la relación con el consumo de sustancias.

Continuar con investigaciones con respecto a este tema dentro de las instituciones educativas del país, para poder conocer la problemática con respecto a la salud mental y consumo de sustancias en los adolescentes.

En base a los resultados del consumo de bebidas alcohólicas es importante crear un plan de intervención, debido a la existencia de un consumo de riesgo en los adolescentes y los factores de riesgo que podrían atravesar.

En vista que en la población investigada no muestra un consumo problemático de sustancias, se recomienda realizar talleres informativos enfatizando en la importancia y prevención sobre las drogas.

Realizar un taller en el cual se dé a conocer las características de la personalidad tipo A y los síntomas de la soledad, en que los adolescentes puedan identificar y buscar ayuda profesional si sienten que están atravesando por alguna de ellas.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, L., Cuenca, G., y León, R. (2015). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. *Manual de la aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación*.
- Arnett, J. J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente*. México : Pearson.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.
- Ballano, F., y Esteban, A. *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Paidós
- Barra, E. (2008). *Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud del adolescente: análisis concurrente y prospectivo*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y. *Universidad de Concepción*, 56.
- Berger, K. (2004). *Psicología del desarrollo*. Montevideo: Panamericana.
- Buchanan, C.M. y Holmbeck, G. (1998). *Measuring beliefs about adolescent personality and behavior*. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Cano, M (2009) Proyecto de investigación. *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes*. Costa Rica
- Chavarría, M., y Barra, E. (2014). *Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido*. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Collins, W.A. (1997). *Relationships and development during adolescence Interpersonal adaptation to individual change*. *Personal Relationships*, 4, 1-14.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México : Pearson.
- CONSEP. (s.f.). *Prevención del consumo problemático de drogas*. 12-14.
- Contini, E., Lacunza, A., Medina, S., Alvarez, M., González, M., y Coria, V. (2012). *Una problemática de resolver: Soledad y Aislamiento Adolescente*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.

Cordini, M. (2005). *La Resiliencia en adolescentes de Brasil* . Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud .

Daros, W. *El Yo y la identidad humana construida* (2009) Recuperado de <https://williamdaros.files.wordpress.com/2009/08/w-r-daros-el-yo-en-cuanto-construccion-de-la-identidad.pdf>

Díaz, M., Díaz, M., Hernández, A., Narro, R., Fernández, V., y Solís, T. (2008). *Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios del primer ingreso*.

Espada, J., Griffin, K., Gilbert, B., y Méndez, X. (20013) *Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas*. Papeles de Psicólogo, 9-17

Flores, W., y Barrera, K. (2010). Depresión en adolescentes de una secundaria de Minatitlán Veracruz. Obtenido de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/31627/1/florescanowilliam.pdf>

García- Fernández, J., Ingles, C. y Lagos, N (2014) *Ansiedad escolar según género y edad en una muestra de los adolescentes chilenos*. Intersecciones educativas. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10045/48556>

Guadalupe, L. O. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.

Gutierrez, A., Fernandez, D., y Gonzalvo, I, (20014) *Mediating role of emotional regulation between impulse behavior*. Addictions.

Gzernik, G., Dabski , M., Canteros , J., y Almirón , L. (2006). Ansiedad, Depresión y Comorbilidad en Adolescentes de la Ciudad de Corrientes . *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina* .

Halgin, R., y Whitbourne, S. (2009). *Psicología de la anormalidad, perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos* (Quinta ed.). México, D.F., México: McGraw-Hill.

Hurrell , J., Murphy, L., Sauler, S., y Levi, L. (s.f.). *Salud Mental*. Obtenido de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/enciclo/Trabajo%20y%20salud%20mental.pdf

Informe anual . (2005). Obtenido de <http://ar2005.emcdda.europa.eu/es/page058-es.html>

- Izquiero , A., y Gil - Lacruz , M. (s.f.). Patron de Conducta Tipo A, La interacción Psicolofisiológica que supone un reto social. . *Universidad de Zaragoza*.
- Kompier, M., y Houtman, I. (2012). Salud Mental. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo* , 2-4.
- Larson, R. y Richards, M.H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of fathers, mothers, and adolescents*. New York: Basic Books.
- Lucar, D. (2009) *The evolving concept of subjective well-being*. EN e. Diener (Ed.). *Thes collected works of Ed Diener*, 67-100
- Maganto Mateo , C., y Maganto Mateo , J. (2010). *Cómo potenciar las emociones positivas y afrontar las negativas*. Madrid: Pirámide .
- Matín, J. L., y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias sociales, Niñez y Juventud*.
- Méndez, P., y Barra, E. (2008). *Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Salud . (s.f.). Problemas Sociales de Salud Prevalentes. *Programa en Salud Social y Comunitarias* .
- Moreno, B., y Peñacoba , C. (1998). El concepto de personalidad resistente .
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: Cengage Learning.
- Oliva, A. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente* . Anuario de psicología, 4.
- OMS. (Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud* .
- Oganizacion Mundial de la Salud. (2014) *Informe mundial sobre las drogas 2014*. Ginebra
- Papalia, D, Wendkos, S. y Feldman, R. (2001) *Psicología del desarrollo*, New York: McGrawHill
- Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J., y Del Pozo, A. (2003) *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. Madrid: Instituto de ciencias para la familia. Universidad de Navarra.

- Pulla, C. F. (2009). *Las familias rígidas y los procesos de diferenciación de los estudiantes de 14-16 Años en el Colegio Nacional Santa Isabel 2008-2009*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2688/1/tm4291.pdf>
- Ramos, M. (s.f.). *El How en Español*. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info_236705/
- Rodríguez, M. y Neipp L. (2008). *Manual de Psicología Social de la Salud*. España : Sintesis.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Serrano, J. Aprendizaje y desarrollo de la personalidad. (2012) recuperado de: <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%202%20El%20desarrollo%20cognitivo%20del%20adolescente.pdf>.
- Sue, D., Sue, D.W y Sue,S. (2012) *Psicopatología comprendiendo la conducta anormal*. México: Cengage Learning.
- Smetana, J.G. (2005). *Adolescent-parent conflict: Resistance and subversion as developmental process*. En L. Nucci (Ed.), *Resistance, subversion, and subordination in moral development*.
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Pirámide.
- Torres, Y., Osorio, J., López, P., y Mejía , R. (2007). *Salud Metal del Adolescente*. Colombia: Artes y Letras Ltda.
- Trianes, T., y Gallardo, C. (2011). *Psicología de la educación del desarrollo en contextos escolares*. Madrid: Pirámide.
- Ursúa, R. F. (1998). *El adolescente y sus conductas de riesgo* . Chile : Andros.
- Vásquez, C., Hervás, G., Rahona, J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aporta. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* , 7.
- Von der Pahlen, B., Santtila, P., Varjonen, M., y Johansson, A. (2008). *Factor structure of the Alcohol use Disorces Indentification test (AUDIT) for men and women in different groups* .

Weiner. (2008). Consumo y abuso de drogas . En J. J. Arnet, *Adolescencia y adultez emergente* (pág. 425). México: Pearson.

ANEXOS

ANEXO 1.

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.

F.-----

Fecha: _____

ANEXO 2.
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

Introducción:

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

Propósito del estudio:

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

Participantes del estudio:

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

Procedimiento:

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

Riesgos e incomodidades:

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

Beneficio:

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

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

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

Firma del investigador:

CI _____

CI: _____

Firma del padre de familia:

Fecha: _____

ANEXO 3.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Fecha: _____

Nombre y firma del investigador:

ANEXO 4.

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

INSTITUCIÓN: Unidad Educativa Salesiana San Juan Bosco

MISIÓN: La Unidad Educativa Salesiana San Juan Bosco, propone educar y evangelizar, a niños y jóvenes, especialmente aquellos en situación de riesgo, siguiendo, un proyecto de formación integral del hombre, teniendo como modelo de vida a Don Bosco y Jesucristo, clave de sentido, felicidad y plenitud.

VISIÓN: Soñamos con construir una Institución de calidad, donde niños y jóvenes puedan desarrollar su proyecto de vida, desde la vivencia de la propuesta educativa salesiana, y puedan enfrentar los desafíos que nos plantea la sociedad actual, aspirando a formar “Buenos Cristianos y Honrados Ciudadanos

INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló el Programa Nacional de Investigación denominado: “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en estudiantes de Bachillerato del Ecuador 2015” particularmente en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato.

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

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

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y la vida adulta, por lo que es constituida una importante etapa del desarrollo humano. Esta transición involucra que los adolescentes deben afrontar un gran reto, adquiriendo bastantes cambios tanto físicos como psicológicos y sociales en lo que se verán inmiscuidos cambios comportamentales tanto propios como de sus padres. La cual está considerada como un período crítico de desarrollo, representa una etapa de tensiones particulares en nuestra sociedad; es un periodo de transición y de línea divisoria, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y el posterior inicio de la adultez. Para algunas personas es en un periodo de incertidumbre y desesperación; para otros, es una etapa de amistades.

Las consecuencias del consumo de alcohol pueden ser muy variadas y prolongadas, pero algunas suelen ser inmediatas presentándose las siguientes características; amnesias temporales, resacas, dolores de cabeza, problemas académicos, riesgo de lesiones y caídas, violencia, relaciones sexuales inseguras, entre otras, que se relaciona con efectos a largo plazo, con consecuencias severas como; intoxicaciones, embarazos no deseados, abortos, adicción, dependencia.

Para saber más sobre el papel que desempeña el alcohol en la vida de los adolescentes, se indica cómo influye su comportamiento y la actividad cerebral, así como los factores de riesgo que predisponen a los adolescentes a buscar la droga.

OBJETIVOS

General:

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental a nivel nacional en los estudiantes de bachillerato.

Específicos:

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.

- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra está formada por 30 estudiantes entre 14 y 17 años de edad seleccionados mediante el muestreo casual-accidental (estudio de tipo no probabilístico) pertenecientes a primero y segundo año de bachillerato.

Procedimiento

Para la recolección de información se solicitó a los estudiantes participar contestando las baterías psicológicas con una duración de 10 a 20 minutos aproximadamente, mediante la técnica papel y lápiz, previa autorización escrita por parte de las autoridades de la institución educativa y de los padres de familia, garantizando la participación anónima y voluntaria, pues no incluyó nombres ni datos identificativos del alumno, lo cual reduce el sesgo y la deseabilidad social del estudio.

Técnicas e instrumentos

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que nos permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio, y los instrumentos utilizados, los mismos que se detalla a continuación:

Evaluación de datos sociodemográficos

Evalúa las variables de: sexo, edad, lugar de residencia, ausencia de clases, horas de sueño, tipo de vivienda, etc. En su descripción, evalúa variables sociodemográficas y de salud. Consta de 20 ítems y la manera de calificación es de análisis descriptivo.

A continuación se describen las baterías psicológicas aplicadas en los participantes:

Estrés (PSS-14)

Evalúa la percepción de estrés actual, el grado en el que las situaciones de la vida de la persona son consideradas como estresantes, es decir, cómo valoran sus vidas en términos de impredecibilidad, incontrolabilidad y sobrecarga. Consta de 14 ítems y la manera de calificación es, la puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde a un mayor nivel de estrés.

Inflexibilidad psicológica (AAQ-7)

Las variables que evalúa son flexibilidad/ inflexibilidad psicológica, la evitación experiencial (inflexibilidad psicológica) o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida. Consta de 7 ítems y la manera de su calificación es, a mayor puntuación mayor inflexibilidad psicológica.

Depresión y Ansiedad (PHQ-9)

Evalúa depresión y ansiedad, Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) presentes en las últimas 2 semanas. Consta de 9 ítems y la manera de su calificación es, a mayor puntuación, mayor depresión.

Soledad (UCLA)

Evalúa la sensación subjetiva de soledad, está diseñada para evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. Consta de 5 ítems y la manera de su calificación es, la puntuación total se obtiene sumando los puntajes de los reactivos, puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

Consumo de sustancias (ASSIST)

Evalúa el consumo de sustancias, se aplicó únicamente el reactivo #2 relativo al consumo de sustancias en los últimos tres meses. La puntuación no solo nos permite conocer que

drogas son las más consumidas, también el grado de consumo de cada una de ellas. Consta de 11 ítems y la manera de su calificación es, análisis descriptivo.

Personalidad (Type A)

Evalúa la personalidad, la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Constituido por 10 ítems y la manera de su calificación es, la puntuación será la suma de los puntos obtenidos en los diez ítems divididos por el número de ítems.

Consumo de alcohol (AUDIT)

Evalúa el consumo problemático de alcohol, 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. Constituida por 10 ítems y la manera de su calificación es, a mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol.

Resiliencia (BRS)

Evalúa resiliencia, 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. Constituido por 6 ítems y la manera de su calificación es, el formato de respuesta consta de una escala que va de 1 (Muy en desacuerdo) a 5 (Muy de acuerdo), a mayor puntuación mayor resiliencia.

Satisfacción vital (LSQ)

Evalúa la satisfacción vital, se utilizó la siguiente pregunta del The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004): “Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto?”. Constituido por 1 ítem y la manera de su calificación es, a mayor puntaje mayor satisfacción de vida.

RESULTADOS

Año de bachillerato

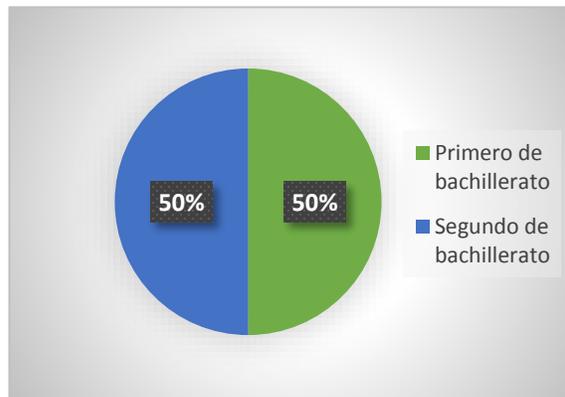


Figura 1. Año de bachillerato
Fuente: Vargas V. (2016)

Con respecto al año de estudio el 50% corresponde a primer año de bachillerato y el 50% a segundo de bachillerato.

Sexo

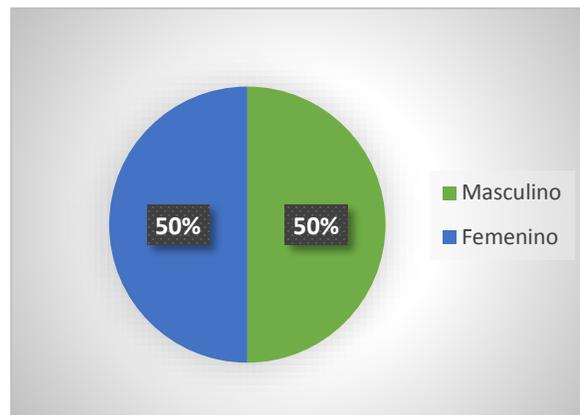


Figura 2. Sexo
Fuente: Vargas V. (2016)

Respecto a la figura 2, podemos verificar que el 50% pertenece al género masculino y el 50% corresponde al género femenino.

Edad

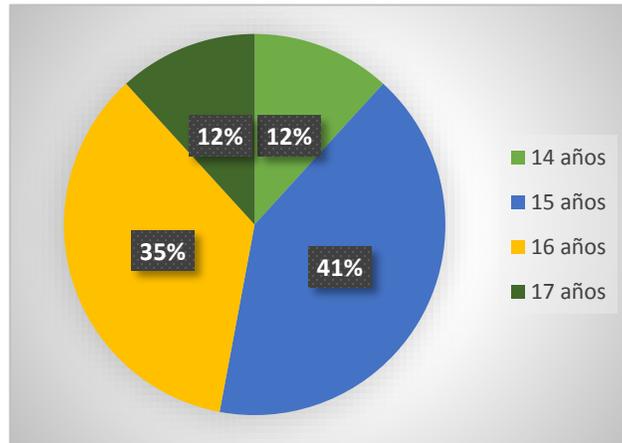


Figura 3. Edad
Fuente: Vargas V. (2016)

En cuanto a la variable edad el 40% de la población tienen 16 años, el 37 % tienen 15 años, el 13% 14 años y finalmente el 10% tienen 17 años.

Estrés

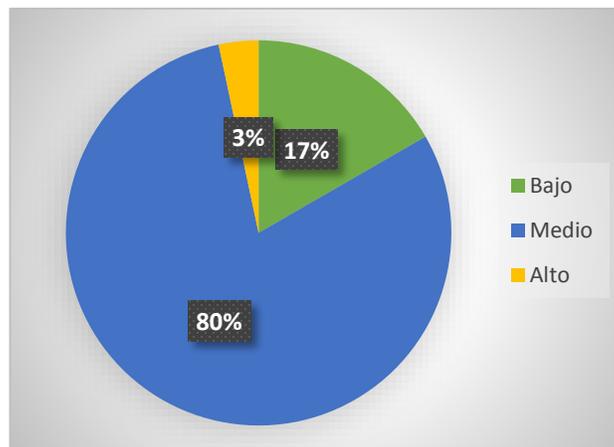


Figura 4. Estrés
Fuente: Vargas V. (2016)

La mayor parte de los adolescentes se ubican en un nivel medio de estrés (80%), mientras que un 17% presenta bajo estrés frente a un 3% con nivel alto de estrés de percibido.

Inflexibilidad psicológica

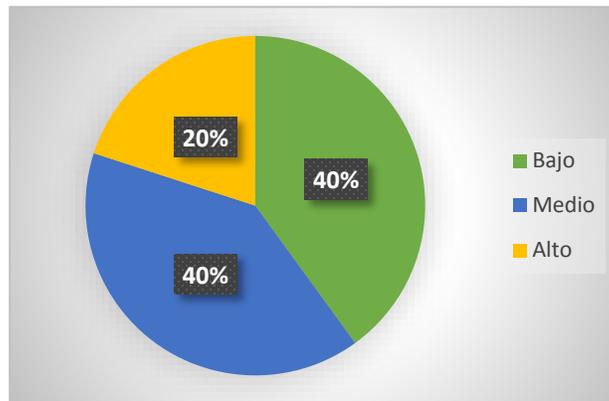


Figura 5. Inflexibilidad Psicológica
Fuente: Vargas V. (2016)

De acuerdo a los resultados obtenidos el 40% indica un bajo nivel de flexibilidad psicológica, al igual que el 40% indica un nivel moderado y finalmente solo el 20% presentan inflexibilidad psicológica.

Consumo de alcohol

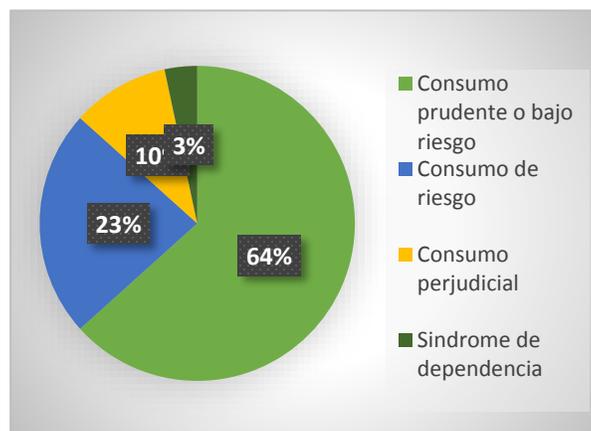


Figura 6. Consumo de alcohol
Fuente: Vargas V. (2016)

Los resultados indican que la mayoría de los adolescentes (64%) presentan un consumo prudente o de bajo riesgo, seguido del 23% que se encuentran en consumo de riesgo, el

10% se ubica en la categoría consumo perjudicial y finalmente el 3% se manifiesta como síndrome de dependencia.

Personalidad

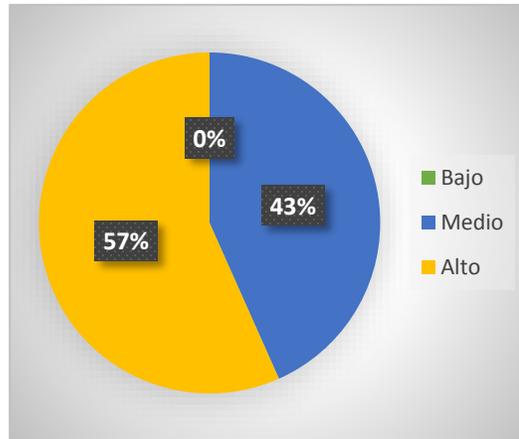


Figura 7. Personalidad
Fuente: Vargas V. (2016)

Se observa que el mayor porcentaje se ubica en un nivel alto con el 57%, mientras que un 43% se ubica en un nivel medio respecto a la personalidad tipo A en los adolescentes.

Soledad

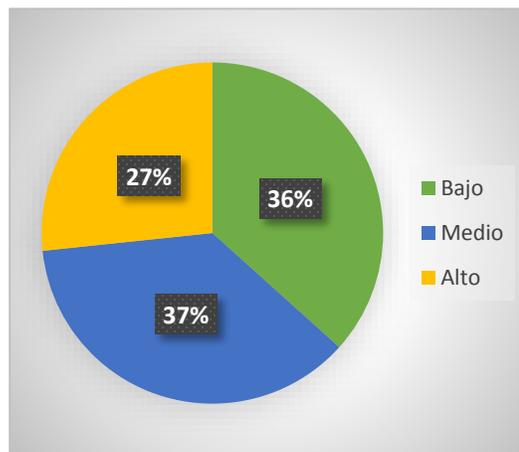


Figura 8. Soledad
Fuente: Vargas V. (2016)

Con respecto a la escala de soledad el mayor porcentaje (37%) se ubica en la media, en tanto que un 27% presentan índices de soledad altos, finalmente el 36% no se siente solo en absoluto.

Resiliencia

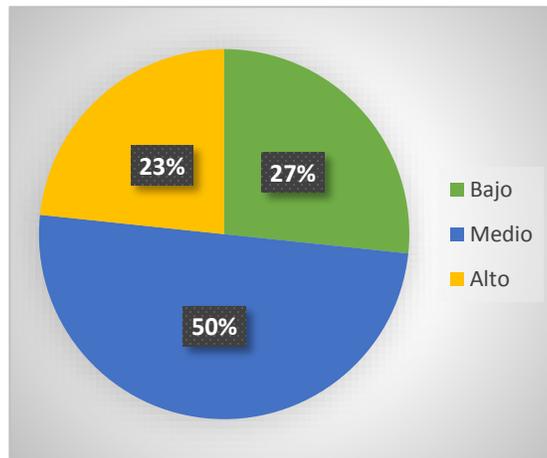


Figura 9. Resiliencia
Fuente: Vargas V. (2016)

Con respecto al nivel de resiliencia el 50% se ubican en la media, un 27% puntúan en un nivel bajo, mientras que el 23% poseen un nivel alto de resiliencia.

Depresión y ansiedad

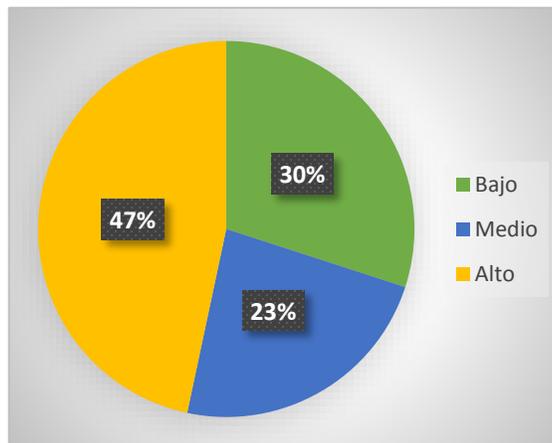


Figura 10. Depresión y ansiedad
Fuente: Vargas V. (2016)

Con respecto a la figura 10, el 47% presentan síntomas altos de depresión y ansiedad, el 30% presentan un nivel moderado y finalmente el 23% se ubican en un bajo nivel de presentar síntomas de ansiedad y depresión.

Satisfacción vital

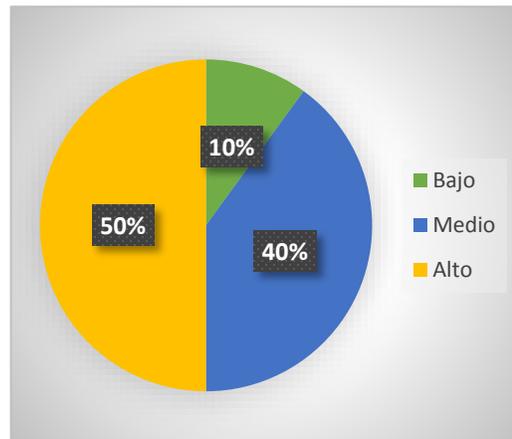


Figura 11. Satisfacción vital
Fuente: Vargas V. (2016)

En la figura 11, el 50% de los adolescentes presenta un nivel alto de satisfacción de vida, seguido de un 40% que se ubican en la media y finalmente 10% no se siente satisfecho con su vida.

CONCLUSIONES

El 80% de los adolescentes presentan un nivel de estrés moderado significando que controlan de forma significativa eventos estresantes que se presentan a lo largo de su diario vivir, mientras que el 17% refieren un nivel bajo y solo el 3% refieren tener estrés alto.

En cuanto a inflexibilidad psicológica el 40% se ubican en la media lo que significa que se muestran flexibles a la toma de decisiones diarias y problemas que atraviesan, mientras que el 40% no poseen en absoluto inflexibilidad psicológica y finalmente el 20% presentan inflexibilidad psicológica.

En lo referente al consumo de alcohol los resultados indican que la gran mayoría de los adolescentes (64%) presentan un consumo de bajo riesgo, seguido del 23% que se

encuentran en consumo de riesgo, 10% se ubica en la categoría de síndrome de dependencia y finalmente solo el 3% se diagnostica en consumo perjudicial.

En cuanto a personalidad el 55% se ubican en la media mostrando que existe un control bastante bueno de la toma de decisiones apresuradas, mientras que el 41% refieren un nivel bajo y el 4% un nivel alto de rasgos de personalidad tipo A.

Los resultados de la escala de soledad el 37% se ubica en la media, mientras que un 33% presentan índices de soledad altos, existiendo características de aislamiento y soledad lo cual son indicadores causales para un posible alejamiento de sus compañeros y finalmente el 30% no se siente solo en absoluto.

Los resultados de la escala resiliencia el mayor porcentaje (50%) se ubica en la media, definiendo que tienen una manera positiva de solucionar problemas y la capacidad de salir de ellos por sí mismos, mientras que un 23% presentan índices de resiliencia altos, finalmente el 27% no se presentan características resilientes.

La percepción de la depresión y ansiedad muestra que el 47% se ubican en un nivel alto indicando que existe una prevalencia de características de depresión y ansiedad ante situaciones que se expongan los adolescentes, mientras que un 23% presentan un nivel moderado y finalmente un 30% no presentan estas características.

En la variable satisfacción vital es alto para la mayoría de los estudiantes (50%) manifestando que se encuentran en un nivel considerablemente bueno por su capacidad de control de sus emociones, seguido de un 40% que se ubican en la media y un 10% presentan un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Es importante crear un plan de intervención por parte del departamento de bienestar estudiantil con respecto al consumo de bebidas alcohólicas para establecer un control en los adolescentes.

Las intervenciones antes de que el trastorno se manifieste, ofrecen la mejor oportunidad para proteger a los adolescentes. Estas intervenciones deben integrar la atención médica

de rutina y la promoción de bienestar, así como los programas de las escuelas, las familias y las comunidades.

Realizar actividades preventivas como charlas y campañas para la concientización de la importancia de la salud mental en los adolescentes, los problemas que podrían manifestarse en su familia, el rendimiento académico y las relaciones sociales.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____

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

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	2. Edad:	----- (años)
3. Peso: (libras)		4. Altura:	----- (cm)
5. Nivel de estudios:	<input type="checkbox"/> 1º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 2º de bachillerato	<input type="checkbox"/> 3º de bachillerato	
6. Tipo de establecimiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Fiscomisional	<input type="checkbox"/> Particular	
7. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado / Divorciado	Otro _____
8. Ocupación principal:	<input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudiante y trabaja, ¿Cuántos años se 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	Otros (especificue) _____
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12. ¿Generalmente al despertar se siente descañado?:	_____			
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____			
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:	_____			
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobic, natación, práctica de deportes competitivos...)	
16. En la relación a la mayor parte de los días, ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	<input type="checkbox"/> No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.	
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?:	_____			
19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?:	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Síndromes del colon irritable
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hipercactividad TDAH	<input type="checkbox"/> Osteoporosis
		<input type="checkbox"/> May mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Anorexia
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?:	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena
			<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Artritis o artrosis
			<input type="checkbox"/> Problemas (verificar los dientes sin propulsar)	<input type="checkbox"/> Tifoides respiratorias (fiebre o bronquitis)
			<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Alergia
			<input type="checkbox"/> Otras	<input type="checkbox"/> Otras

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cocteles, etc)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2	<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> 2 a 4 veces	<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 ¿Cuantas bebidas (vasos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2	<input type="checkbox"/> 3 o 4	<input type="checkbox"/> 5 o 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8 o 9
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"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha estado incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
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"/> No	<input type="checkbox"/> No

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

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	<input type="checkbox"/> Muy a menudo es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en como me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es 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 pueda 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 social 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 quienes 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. Poco interés o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
4. Se siente cansado o tiene poca energía	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
5. Tiene poco o excesivo apetito	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
8. Se muere o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día
9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Más de la mitad de los días	<input type="checkbox"/> Casi cada día

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

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

Gracias por su colaboración