



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La universidad católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

“Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Cabrera Sánchez, Paulina del Carmen

DIRECTORA: Mestanza Páez, Reina Cleopatra ,Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO: AMBATO

2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

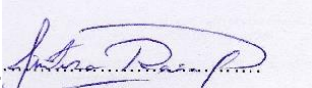
Reina Cleopatra Mestanza Páez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015”, realizado por Paulina del Carmen Cabrera Sánchez; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, enero del 2016.

F: 

Mgtr. Reina Mestanza Paez

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS

Yo, Cabrera Sánchez Paulina, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015” de la Titulación de Licenciado en Psicología, siendo la Mgtr. Reina Cleopatra Mestanza Páez 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 permite textualmente dice: Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigación, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f 

Autora: Paulina del Carmen Cabrera Sánchez.

C.I: 1103500375

DEDICATORIA

*Los resultados de esta investigación,
están dedicados a todas aquellas personas que,
de alguna manera son parte de su desarrollo y culminación,
también para quienes se beneficien y den el uso correspondiente.*

Paulina Cabrera Sánchez.

AGRADECIMIENTO

“Solo un exceso es recomendable en el mundo: el exceso de gratitud”

Jean de la Bruyere

*Gracias a todos que dieron luz verde
a mi enriquecimiento personal y profesional.*

Infinitas Gracias.

Paulina Cabrera Sánchez.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1.....	3
MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. Salud mental.....	4
1.1.1. Definición de salud mental.....	4
1.1.2. Factores asociados a la salud mental.....	5
1.1.2.1. Personalidad.....	5
1.1.2.2. Estrés.....	7
1.1.2.3. Apoyo social.....	8
1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica.....	9
1.1.2.5. Compromiso vital.....	11
1.1.2.6. Resiliencia.....	12
1.1.2.7. Depresión y ansiedad.....	13
1.1.2.8. Satisfacción vital.....	14
1.2. Consumo de drogas.....	16
1.2.2. Consumo problemático de alcohol.....	17
1.2.3. Causas del consumo de drogas.....	18
1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.....	19
1.3. Adolescentes.....	21
1.3.1. Desarrollo biológico.....	21
1.3.2. Desarrollo social.....	22
1.3.3. Desarrollo psicológico.....	24
CAPÍTULO 2.....	27
METODOLOGÍA.....	27
2.1. Objetivos.....	28
2.1.1. General.....	28
2.1.2. Específicos.....	28

2.1.3. Preguntas de investigación.	28
2.2. Diseño de investigación.....	28
2.3. Contexto.....	28
Visión.....	29
Misión.....	29
2.4. Población.....	29
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.....	30
2.5.1. Métodos:	30
2.5.2. Técnicas.....	30
2.5.3. Procedimiento.....	32
2.5.4. Recursos.	34
CAPÍTULO 3.	36
ANÁLISIS DE DATOS.....	36
3.1. Datos psicosociales.	37
3.1.1. Análisis de los datos generales.....	38
3.1.2. Análisis de resultados respecto al género femenino	47
3.1.3. Análisis de resultados respecto al género masculino.	54
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y	62
RECOMENDACIONES.....	62
Discusión:	63
Conclusiones:	66
Recomendaciones:	67
ANEXOS	68
Anexo 1: Carta de presentación.....	69
Anexo 2: Consentimiento informado a las instituciones	70
Anexo 3: Asentimiento Informado.....	71
Anexo 4: Consentimiento informado a los padres.....	72
Anexo 5: Baterías aplicadas.....	73
Anexo 6. Carta a la institución por entrega de informe.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos psicosociales.....	37
Figura 2. Edad.....	37
Figura 3. Año de bachillerato	38
Figura 4. Análisis de datos generales	39
Figura 5. Consumo de alcohol datos generales.....	41
Figura 6. Análisis de resultados género femenino	47
Figura 7. Consumo de alcohol género femenino	48
Figura 8. Análisis de resultados género masculino	54
Figura 9. Consumo de alcohol género masculino	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estrés datos generales.....	39
Tabla 2. Inflexibilidad psicológica datos generales	40
Tabla 3. Porcentajes consumo de alcohol datos generales	41
Tabla 4. Personalidad tipo A datos generales	42
Tabla 5. Sensación apoyo social datos generales.....	43
Tabla 6. Resiliencia datos generales.....	44
Tabla 7. Alcohol, tabaco y otras sustancias datos generales	44
Tabla 8. Porcentajes alcohol, tabaco y otras sustancias datos generales.....	45
Tabla 9. Ansiedad y depresión datos generales.....	45
Tabla 10. Satisfacción de vida datos generales.....	46
Tabla 11. Estrés género femenino.....	47
Tabla 12. Inflexibilidad psicológica género femenino.....	48
Tabla 13. Porcentajes consumo de alcohol género femenino	49
Tabla 14. Personalidad Tipo A género femenino	49
Tabla 15. Apoyo social género femenino	50
Tabla 16. Resiliencia género femenino	51
Tabla 17. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género femenino	51
Tabla 18. Porcentajes consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género femenino.....	52
Tabla 19. Ansiedad y depresión género femenino.....	53
Tabla 20. Satisfacción de vida género femenino.....	53
Tabla 21. Estrés género masculino.....	54
Tabla 22. Inflexibilidad psicológica género masculino	55
Tabla 23. Consumo de alcohol género masculino.....	56
Tabla 24. Personalidad tipo A género masculino	57
Tabla 25. Apoyo social género masculino	58
Tabla 26. Resiliencia género masculino	59
Tabla 27. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género masculino	59
Tabla 28. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género masculino	60
Tabla 29. Ansiedad y depresión género masculino.....	60

RESUMEN

La presente investigación con el tema “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato, pertenecientes a la zona 3, distrito 2, circuito 18D02C03_04_8 estudio realizado en una Institución Educativa particular de la ciudad de Ambato, provincia Tungurahua, año lectivo 2014-2015”, se seleccionaron variables psicosociales que se consideraron mejores predictores de la salud mental y del consumo problemático de sustancias; fue una investigación de tipo descriptivo, estadístico y transversal; como técnica para la obtención de datos, se aplicó la encuesta en la que participaron 33 estudiantes de primero y segundo de bachillerato con edades comprendidas entre los 14 a 17 años.

Los instrumentos empleados fueron: Cuestionario variables psicosociales, (PAA-14) evalúo el grado de estrés, (UCLA) apoyo social, (TYPE A) tipo de personalidad, (AAQ-7) inflexibilidad psicológica, (BRS) resiliencia, (AUDIT) consumo problemático de alcohol, (ASSIST) consumo de otras drogas, (PHQ.4) ansiedad y depresión y el (LSQ).

Los estudiantes investigados presentan características de agotamiento, competitividad y presión del tiempo rasgos que se atribuye a la Personalidad A.

PALABRAS CLAVES: Variables, Sustancias, estudiantes, salud .

ABSTRACT

This research item: Analysis of the psychosocial variables associated with mental health in freshmen and sophomore year, belonging to zone 3, 2nd district, circuit 18D02C03_04_8 study a particular educational institution city Ambato, Tungurahua province, 2014-2015 school year "

This Psychosocial variables are considered better predictors of mental health and problematic substance, It was a descriptive research, statistical and transversal type; as a technique for data collection, the survey were applied in 33 students in between 14 to 17 years old.

The instruments used were: Questionnaire psychosocial variables (TO-14) to assess the degree of stress, (UCLA) social support (TYPE A) personality type (AAQ-7) psychological inflexibility, (BRS) resilience (AUDIT) problematic use of alcohol, (ASSIST) use of other drugs, (PHQ.4) anxiety and depression and (LSQ).

The students have been diagnosed with characteristics of exhaustion, competitiveness and time pressure traits attributed to the Personality A.

KEYWORDS: Variables, Substances, students, health

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre “Análisis de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato pertenecientes a la zona 3, distrito 2 circuito 18D02C03_04_8 en la ciudad de Ambato 2015”.

La investigación permite compilar y examinar información en torno a las variables psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias, que se detallan de la siguiente manera:

En el capítulo 1 se aborda el tema, Salud mental su definición y los elementos mancomunados a ésta, y variables psicosociales como Personalidad A, estrés, apoyo social, Inflexibilidad psicológica, compromiso vital, resiliencia, ansiedad , depresión y satisfacción vital.

Como segundo punto; Consumo de drogas, definición, consumo problemático de alcohol y drogas como también las causas y consecuencias por su empleo, siendo el eje central de la fundamentación teórica de la investigación, finalizando; compendio teórico del desarrollo físico, social y psicológico en la adolescencia.

Continuamos con el capítulo 2 que abarca la metodología se describen los objetivos de la investigación ,diseño de la misma, contexto, población, métodos y técnicas, instrumentos utilizados, procedimiento y recursos.

Así mismo en el capítulo 3 comprende el análisis de datos se muestra las tablas y figuras, con su respectiva descripción y análisis de cada una de las variables, además interpretación de los resultados obtenidos, seguido por la discusión de los resultados contrastado con la literatura.

Para finalizar en el capítulo 4 entiende discusión, conclusiones y recomendaciones respaldados por el resultado de la investigación, referencias bibliográficas y anexos que formaron parte de la investigación.

La importancia de este estudio se da a través de la información obtenida ya que se puede identificar tempranamente la población vulnerable para el consumo de sustancias, y aquellos que ya están empleando , para así conocer las variables relevantes que influyen en el uso de alcohol drogas y otras sustancias.

De los resultados obtenidos realizar investigación a cerca de las variables predictoras de salud mental y variables psicosociales de los estudiantes de primero y segundo de bachillerato en la zona 3 distrito 2, circuito 18D02C03_04_8 en la ciudad de Ambato, delimitando así los estudiantes con consumo problemático y estudiantes con variables protectoras.

La institución en donde se efectuó la investigación es una unidad educativa mixta, particular, ubicada en la ciudad de Ambato-Ecuador, región sierra, sector Huachi-La Magdalena, su ubicación georreferencial; al sur de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua, con una muestra de 33 alumnos (el 52% mujeres y el 48% hombres) de primero y segundo año de bachillerato, entre las edades comprendidas de 14 a 17 años.

En este proceso se plantearon objetivos de tipo general y específico:

El objetivo general consistió en analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y a la salud mental, en los estudiantes de bachillerato, el mismo que se logró cumplir con la aplicación de diez instrumentos en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la unidad educativa investigada.

Se elaboró un informe conjuntamente con la UTP para impartir los resultados del trabajo, a la institución educativa, que le permita reflexionar a cerca de las variables asociadas a la salud mental, así mismo las variables protectoras y los niveles de consumo de los estudiantes pertenecientes a la institución.

En la presente investigación se utilizó el método descriptivo, dando esclarecimiento sobre las variables que van en torno a la salud mental y al empleo de sustancias. Se utilizó tablas y figuras para instaurar organización y comprensión de análisis de resultados.

Desde el inicio hasta la culminación de esta investigación se obtuvo la mayor colaboración y apertura por parte de las autoridades de la institución, docentes, y estudiantes en la explicación del tema, aplicación de instrumentos y sociabilización.

El limitante en la investigación fue con respecto a la obtención de la autorización firmada por los padres de familia, ya que los estudiantes no llevaban el documento o lo olvidaban lo cual redujo el número de la muestra; sin embargo se cumplió efectivamente la investigación.

CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Salud mental.

1.1.1. Definición de salud mental.

Existen una diversidad de aportes con respecto a la salud mental y su definición de los cuales he escogido los más relevantes:

(OMS, 2015) “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

De manera más general describe a la salud, (Oblitas Guadalupe, 2010, pág. 3) “La salud, entendida en sentido amplio como bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del sistema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y el comportamiento”

(Urrego Mendoza, 2007, pág. 3), afirma que. Existe un acuerdo extendido en cuanto a que el concepto de salud mental trasciende a la ausencia de enfermedad, también se reconoce que, desde una perspectiva transcultural, es difícil llegar a una definición exhaustiva suya, pues abarca tanto el bienestar subjetivo como la percepción de autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales, asuntos profundamente atravesados en su definición por la diversidad cultural y social en que se desarrollan los seres humanos.

Con el aporte de estos autores tenemos que así como nos dice Oblitas, la salud en su amplio aspecto es un bienestar físico, psicológico y social, de la misma manera la OMS argumenta que la salud no solamente es ausencia de enfermedad sino un estado completo de bienestar físico, mental y social, sin embargo Urrego Mendoza va más allá en donde reconoce que desde la perspectiva transcultural, es difícil llegar a una definición exacta puesto que la salud mental abarca el bienestar subjetivo de la persona, que se desarrolla de acuerdo a la diversidad cultural y social de cada persona.

Teniendo en cuenta los criterios vertidos anteriormente, podría definir a la salud mental como un proceso, o un estado resultante de la conjugación de varios factores, por una parte internos de la persona, así como aspectos exógenos a la misma, los cuales se integran de manera positiva para que la persona se sienta a gusto consigo mismo, además de la capacidad de adaptarse al medio en el que se desenvuelven de manera auténtica, definir a la salud mental no solo como ausencia de enfermedad si no que también llevarla a un nivel superior como el bienestar en su totalidad de la persona.

Puedo manifestar que el ser humano a lo largo de su desarrollo evolutivo e interacción social, siempre ha buscado la forma de encontrar un equilibrio para consigo mismo y para con

los demás, por ende la salud mental en la actualidad es la búsqueda de una homeostasis biopsicosocial, en la cual se unifican todos sus parámetros con el objetivo de cubrir sus necesidades .

1.1.2. Factores asociados a la salud mental.

1.1.2.1. Personalidad.

Podemos encontrar varias definiciones sobre personalidad desde varios enfoques dentro de los cuales tenemos que:

“La personalidad es una variable individual, constituida por un conjunto de características innatas y aprendidas que forman a un sujeto y lo diferencian de los demás” (Besada Fernandez, 2007, pág. 154)

Según (Ruiz Caballero, Bermudez Moreno, Perez Garcia, Sanjuán Suárez, & Rueda Lanford, 2012, pág. 15) La personalidad es una “Organización relativamente estable de aquellas características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones adquiridas de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta distintas situaciones”

Por consiguiente, de alguna manera coincide con este criterio razón por la que se podría adicionar :

La personalidad es una variable que constituye a cada individuo y lo diferencia de cualquier otro: determina sus pautas de comportamiento incluye las interacciones de los estados de ánimo del individuo, sus actitudes modelos y métodos, de manera que cada persona reacciona de manera distinta ante las mismas situaciones (Rivera Camino, Arellano Cueva, & Morelo Ayala, 2013, pág. 12).

Personalidad tipo A

En este estudio bibliográfico es importante hacer incapie en que se ha clasificado a la personalidad en tipo A y B en los cuales es de importancia recalcar que según afirma (Llaneza Alvarez, 2009, pág. 465) :

La personalidad A se caracteriza por un dinamismo intenso, una gran capacidad para mantener un esfuerzo necesario para realizar los objetivos autoseleccionados pero a menudo mal definidos, deseo de participar en actividades que impliquen rivalidad y competición, la necesidad de sostenerse a unas exigencias temporales a fin de acelerar el ritmo de los logros.

Haciendo una unificación de criterios tenemos que la Personalidad según los teóricos argumentan, por un lado, Besada replica que la misma es un conjunto de características innatas y aprendidas mientras que Ruiz Caballero et. al. coincide y adiona que estas condiciones son adquiridas durante el desarrollo, Rivera et.al. enriquece con su aporte, diciendo que la personalidad incluye interacciones y estados de ánimo con el cual la persona afronta las distintas situaciones del diario vivir.

Gracias a la contribución de los teóricos mencionados anteriormente podría concluir que la personalidad se refiere al conjunto de varios aspectos y factores tanto internos, como externos al individuo, así como de la experiencia y la interacción que recoja durante su formación, la misma que determinará cómo se relacione frente a situaciones específicas, queda claro además que la personalidad se va formando desde tempranas edades, por lo que un adecuado proceso evolutivo será un factor determinante para el desarrollo de una personalidad, acorde y que esté ajustada al medio social en el que se interrelacione.

Un individuo desde el momento que comienza a relacionarse con su grupo de pares va moldeando su personalidad influenciado mayoritariamente por el contexto familiar y grupal, ya que estos se convierten en jueces importantes que califican su actuar, posteriormente el individuo interiorizará todos estos aspectos sociales para moldearlos de acuerdo a sus criterios subjetivos, los mismos que se verán reflejados en determinados tipos de situaciones, es decir una forma de responder ante al ambiente. Por ende se dice que la personalidad de cada sujeto es innata, lo que le permitirá una interrelación con los diversos parámetros culturales ya establecidos.

Otros factores importantes que pueden ayudar a definir la personalidad en los individuos pueden ser los aspectos culturales tales como el lenguaje, la religión, tradiciones entre otros, teniendo en cuenta que se espera que la personalidad en cada sujeto se encuentre en los marcos de lo que se define como socialmente aceptado

1.1.2.2. Estrés.

En cuanto al estrés se expone una definición homogénea en donde los siguientes autores coinciden en:

Se define al estrés como una sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas, difíciles o inmanejables, por tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo de factores como la edad o el nivel socio-cultural. (Gonzales , 2006, pág. 07)

Así mismo tenemos que según (Oblitas Guadalupe, 2010, pág. 215), citando a Selye define al estrés como :

“La suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividad normal, agentes productores de enfermedades, drogas , etc.) que pueden actuar sobre el organismo. Estos agentes se llaman alarmógenos cuando nos referimos a su habilidad para producir estrés”

(Soriano Mas, Guillazo Mach, Regollar Ripoll, Torres Garcia, & Vale Martinez, 2007, pág. 321) afirma que :

La respuesta del estrés es la respuesta del organismo de reestablecer el equilibrio homeostático y de adaptarse a una situaciones biológicas, y/o psicológicas, y/o sociales, consistente en un conjunto de cambios en el ámbito fisiológico (alteraciones de diferentes sistemas del organismo) y psicológico (alteraciones en las percepciones y cogniciones) en donde interactúan los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario.

En consecuencia tenemos que :

En la actualidad el estrés ha sido un tema que ha tenido gran importancia para los investigadores, quienes han centrado su atención en estudiar más detenidamente que es el estrés, ya que guarda una estrecha relación con la salud física y mental además de relacionarse directamente con el rendimiento laboral, y desempeño personal en diferentes ámbitos de la persona, el estrés provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos mentales, desórdenes familiares e incluso sociales, por lo que se ha destacado su importancia dentro de la investigación (Diaz & Martinez, 2007, pág. 22)

Acoplado las argumentaciones de los autores definen al estrés como la suma de varios elementos, que pueden actuar sobre el organismo y su respuesta en situaciones difíciles o inmanejables, que influirá contundentemente en los diferentes ámbitos de su vida.

Por ello desde mi experiencia personal y el aporte de los teóricos puedo concluir que el estrés es una sensación creada por el organismo para reaccionar a ciertos eventos, es la manera con que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil, también se da en eventos progresivos a largo plazo, el estrés en una cantidad adecuada puede ser positivo en el cual motive al enfrentamiento de tareas más no una sobrecarga que llevaría a enfermedades físicas y psicológicas .

Hay que tener en cuenta que el tipo de personalidad de cada individuo juega un factor muy importante para que se presente determinado nivel de estrés, es así que un sujeto que tiende a ser mas impulsivo , agresivo , o impacientente como es el caso de los individuos con personalidad de tipo A, serán más propensos a desarrollar mayores niveles del mismo, además de acuerdo a los requerimientos sociales con los cuales se enfrente la persona el estrés jugara un papel preponderante en la resolución de conflictos , siendo lo más apropiado buscar la forma de atenuar los síntomas si estos empiezan a provocar un malestar significativo en los individuos.

Es importante mencionar que este estado subjetivo denominado estrés ha estado presente como un elemento habitual en la vida de los seres humanos, debiendo ser experimentado en menor o mayor medida por cada uno de nosotros de acuerdo a diversos aspectos situacionales, tales como la frustración , presiones académicas o laborales, conflictos de índole familiar y demas, siendo manejado o no en concordancia con las características internas de cada persona.

1.1.2.3. Apoyo social.

Desde inicios de la humanidad ha vivido en sociedad, por un lado para poder sobrevivir a los peligros que le rodeaban y, por otro a la necesidad de relacionarse emocionalmente con sus iguales, en donde surge el apoyo social a continuación algunos criterios de los investigadores.

Así tenemos que (Briones Pérez, 2010, pág. 99) “El apoyo social, produce un efecto positivo generalizado sobre los individuos independientemente del nivel de estrés de los acontecimientos vitales”

“El apoyo Social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (Musitu Ochoa, Cantera Espinoza, Herrero Olaizola, & Montenegro Martinez, 2014)

(Barcelata Eguiarte, 2015, pág. 237) “El Apoyo Social es un fenómeno multidimensional que conlleva a elementos tangibles como elementos actuales y actividades, así como elementos subjetivos como la percepción y el significado que le otorgue cada persona”

A partir de las conceptualizaciones de los autores tenemos que el apoyo social según Musitu Ochoa et.al. es un conjunto de características percibidas o recibidas desde la comunidad, en lo que de alguna manera Briones dice que estas características son un efecto positivo sobre los individuos interrelacionadas entre sí, para garantizar su eficacia, en conclusión tenemos que Barcelata une estos dos conceptos y define al Apoyo social como un fenómeno multidimensional.

De acuerdo con estas afirmaciones que dan los autores tenemos que el apoyo social se consigue en base a una eficaz interrelación con el medio e internamente estar apto para ser parte del proceso de apoyo por parte de las entidades encargadas de proporcionarlo, de manera que al hablar de apoyo social, queda claro que son varios componentes implicados en este concepto, podría entenderse al apoyo social como el conjunto de características que le permiten al individuo sentir el respaldo de otros en diferentes situaciones para manejarlas de manera productiva para cada persona.

1.1.2.4. Inflexibilidad psicológica.

Inflexibilidad psicológica según los expertos en la materia la definen como:

(López Hernandez-Ardieta, 2014, pág. 100)

Inflexibilidad psicológica ocurre cuando la persona no está dispuesta a entrar en contacto con experiencias privadas aversivas (ya sean pensamientos, recuerdos, sensaciones...) y se comporta deliberadamente para alterar la forma o la frecuencia de dichas experiencias, produciendo una importante limitación en la vida personal. Al tratarse de una clase funcional u operante, ésta puede mostrarse con distintas topografías o formas conductuales diferentes.

“La inflexibilidad psicológica se refiere a la inhabilidad de la persona de adaptarse a cambios y reaccionar de manera adecuada y adaptativa a situaciones que salgan de su diario vivir”. (Ramos, 2010, pág. 154).

(Ostos Rosas , 2013, pág. 27), en su trabajo cita a (Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole, OrcuttZettle,) en donde nos participa que:

Ante la presencia de eventos privados que generan sufrimiento, las personas realizarán conductas que les permitan escapar de ellos o evitarlos; en otras palabras, no tienen la disposición para hacer contacto con dichos eventos y realizar acciones dirigidas a las metas y valores, lo cual también se denomina inflexibilidad psicológica

De acuerdo a los criterios expuestos puedo resumir que según como nos dice López la inflexibilidad psicológica ocurre cuando la persona no esta dispuesta a entablar relación con relaciones de peligro, por otro lado Ramos la remite como inhabilidad de la persona para adaptarse a cambios para reaccionar de manera adecuada, asi tenemos que Ostos dirige su atención a un campo en específico como es la inflexibilidad psicológica cuando hay sufrimiento de por medio y la analiza como un elemento de evitación en donde la persona de alguna manera escapa de su realidad.

Una vez analizados los argumentos ya expuestos puedo concluir que la inflexibilidad psicológica se refiere a la incapacidad que presentan algunos individuos para modular el comportamiento en función de su utilidad, de manera que una persona con inflexibilidad psicológica no estará en la posibilidad de reaccionar de manera adecuada frente a una situación que demande un proceso de adaptación diferente al que esta habituada además podría decir que las características propias de las personas que les permiten actuar de manera determinada, entonces, si una persona presenta inflexibilidad psicológica su personalidad estará afectada al mantenerse inmovil y no adaptarse a cambios.

Es así que socialmente se espera que los individuos mantengan rasgos de personalidad equilibrada y flexibles con los cuales el sujeto pueda adaptarse a determinadas situaciones con un nivel optimo de empatía, entendiend con esto que el poseer una flexibilidad en los rasgos de personalidad no significa ceder para evitar verse envuelto en algún tipo de conflicto , sino más bien debe ir enfocado a desarrollar un equilibrio justo para consigo mismo y para con los demás , todo esto con la finalidad de buscar una mejor adaptación de acuerdo a nuestra personalidad , en las areas familiares , sociales o academicas lo cual nos ayudará a establecer patrones comportamentales, comunicativos y emocionales para construir relaciones duraderas.

1.1.2.5. Compromiso vital.

De la investigación bibliográfica tenemos varios autores que definen al compromiso vital como:

(Lopez, 2011, pág. 58) afirma: “Compromiso vital se hace referencia a la capacidad de la personas en poner su facultad física y mental para la ejecución de una actividad que demande esfuerzo y dedicación”

(Alvarez , 2011, pág. 15 y 16) refiere que :

“El compromiso con el conocimiento que lo lleve a un ejercicio continuo para “pensar bien” y el compromiso vital con el bien humano en construcción” ,

Conjugando los criterios vertidos de los autores, encontramos que el compromiso vital según López es la facultad de las personas de poner al máximo sus capacidades física y mentales para la ejecución de una tarea propuesta, Alvarez especifica más llevando el concepto a partir del ejercicio continuo del cumplimiento de metas y a lo largo de este, una vida en plenitud que se lo viva en cada paso y sentido, Lantapi por su lado lo define como una energía que da como resultante resultados positivos que generan transformaciones.

De modo que al hablar de compromiso vital concluyo que , es la capacidad del ser humano en lograr sus objetivos y compromiso con la vida misma haciendo de esto un ejercicio continuo logrando resultados para bienestar propio y de la colectividad , hablando en lo que la persona individual se refiere, y a lo referente en el campo clínico, desarrollar un compromiso vital se logrará desarrollar en cada persona procesos de cambio enfocados en un compromiso que generen una adecuada adaptabilidad a los requerimientos sociales.

En mi experiencia personal, resumo que; la vida, es un compromiso,se trata de trabajar en primer lugar con nosotros y con la gente que nos rodea, al hablar de compromiso vital tenemos que es la responsabilidad que tiene la persona por construir de su vida y de aportar positivamente a la sociedad, el compromiso en sí, es, a lo que le damos importancia en nuestra vida esto da un impulso para que los resultados se den de acuerdo a nuestras metas.

El compromiso vital es un ejercicio diario ya que por medio de el se construye la existencia, es tener una buena calidad de vida y eso es un trabajo particular, y no escudarse por

excusas ya que al final son un autoengaño, y también no olvidar que existen recursos externos de apoyo que aportarán al cumplimiento del compromiso.

1.1.2.6. Resiliencia.

Hablando de Resiliencia se podría decir que hay establecidos conceptos similares en donde los teóricos coinciden en:

(Puig & Rubio, 2011, pág. 9), cita a Grotberg donde dice:

“Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado para bien por ellas”

(Fernandez-Lansac & Crespo, 2011, pág. 07) Complementan la definición con: “La resiliencia, implica una capacidad para hacer frente de forma adaptativa a las circunstancias adversas, con evidentes repercusiones en el estado emocional y físico del individuo”

(Becoña Iglesias, 2006, pág. 03)Cita a Garmezy 1995 “La capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”

Los autores coinciden en sus contribuciones en que la resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a los infortunios de la vida y de aprender de ellos para una mejor adaptabilidad al diario vivir.

Desde mi experiencia de trabajo podría decir que existen personas un nivel más alto de resiliencia y otras con más bajo, claro está que las personas que tienen niveles bajos de esta, están atascados en una zona de confort pensando que lo hace bien y no merecen que les pasen cosas malas y cuando están pasan entran en una lamentación y por ende en estancamiento, llevando a victimizarse, y en el peor de los casos alguna clase de patología.

Un persona resiliente es un persona empoderada de su vida eso no significa que no reciba golpes de la misma, o no sufra; se levanta y lo intenta otra vez no deja que los problemas la detengan.

La persona resiliente saca lo mejor de los acontecimientos que surgen no solo de los malos incluso de los buenos, es decir resiste, se adapta y se reconstruye

Puedo concluir que la resiliencia es la capacidad de superar eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de las circunstancias desfavorables , un proceso por el cual las personas tienen la habilidad de adaptarse a situaciones traumáticas, a tragedias; en definitiva, a sobreponerse a la adversidad y a ser capaces de seguir adelante, incluso, transformados.

La resiliencia es celebrar cada triunfo, enfrentarse a los problemas, levantarse, empoderarse y sacar el aprendizaje de lo vivido.

1.1.2.7. Depresión y ansiedad.

Depresión y ansiedad dos estados de cuidado en los que los estudiosos nos dan sus aportes en los casos así tenemos que ansiedad es:

(Jarne Esparcia, Talam Caparrós, Armayones Ruiz, Horta, & Requena Varón, 2006, pág. 119) “Un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hacen que el sujeto se sienta molesto”.

Por consiguiente tenemos que según (Vazques J. , 2008, pág. 161) la depresión es:

El término depresión debería aplicarse solamente a pacientes que cumplen criterios de enfermedad depresiva o de síndrome depresivo, el humor del paciente depresivo generalmente es de tonalidad triste, y rara vez este tipo de humor se da de forma aislada, en el síndrome depresivo se ve afectado el sistema motor, el sueño, el apetito y la cognición.

(Luna, 2012)Hace su aporte al concepto unificado de ansiedad y depresión:

Tanto ansiedad como depresión son formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si un evento lo vemos como una amenaza se disparará nuestro sistema de alerta (la ansiedad), si lo interpretamos como una pérdida o un fallo, seguramente se activará nuestro sistema de conservación de energía (la depresión).

Haciendo una conjugación de criterios, puedo resumir que como dicen los autores en su definición de ansiedad; es un estado subjetivo negativo, así tenemos que la depresión es un estado en donde la persona presenta un humor de tonalidad triste añadido molestias de sueño, apetito y cognición.

Ansiedad reacción originaria del sistema nervioso, que de alguna manera todos la han sentido en un determinado momento, en síntomas psicológicos y físicos, teniendo distintos componentes manifestándose en algunas reacciones; hay que instaurar que la ansiedad normal para situaciones de estrés para que pueda manejar, cuando se convierte en un problema cuando es excesiva y puede transformarse en un trastorno.

La ansiedad y la depresión van de la mano, en donde la ansiedad es parte de. En este caso de la depresión

Depresión y ansiedad en mi experiencia puedo decir que son dos trastornos emocionales complejos que incluyen problemas de pensamientos y conductas, a pesar de ser distintos, presentan similitudes, aunque no necesariamente se presentan juntos, en donde se muestran síntomas tanto físicos como psicológicos para los dos casos, su grado está a verificación por un clínico para su óptima intervención.

1.1.2.8. Satisfacción vital.

La Satisfacción vital, es el sentimiento de bienestar en relación con la vida, en donde el propio individuo es el encargado de autoevaluarla, para ampliar la definición tenemos los aportes de los siguientes autores:

(Chavarría & Barra, 2014) Cita a Diener, Scollon y Lucas, 2009; Vera-Villaruel, Urzúa, Pavez, Celis-Atenas y Silva, 2012 "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" (Castillo, Abala, Dangour, & Uauy, 2012, pág. 05) Cita a Zegers-Prado B en donde afirma que:

"Satisfacción vital puede ser entendido como los juicios cognitivos que realiza una persona sobre su satisfacción con la vida, así como las evaluaciones afectivas sobre el humor y las emociones"

(Vazques, Alulema, & Hervas, 2012, pág. 04)Cita a Diener, Kahneman, Arora, Harter, y Tov, en donde afirma que:

Satisfacción vital es separable de los componentes afectivos del bienestar. Pero, además, la distinción entre factores cognitivos y afectivos es de gran importancia pues se asocian a variables diferentes y predicen resultados también diferentes. Por ejemplo, mientras que la satisfacción vital correlaciona estrechamente con logros

personales y con circunstancias sociales como el nivel educativo personal, la riqueza de la nación o la riqueza personal

Para los autores la satisfacción vital es: según la cita de Chavarría y Barra es entendida por juicios cognitivos en donde el individuo en su apreciación encuentra satisfechas sus necesidades, de la misma manera en la cita de Castillo et. al. tenemos que es un juicio cognitivo que realiza una persona a cerca de su satisfacción con la vida, en cambio en la cita de Vazques tenemos que hace una separación en lo que se refiere a satisfacción vital y factores cognitivos y afectivos ya que la una se relaciona con logros y la riqueza personal y la segunda se refiere a lo emocional de la persona.

De los criterios recogidos en resumen diría que la Satisfacción vital es un juicio que la propia persona hace a su calidad de vida de acuerdo a opiniones vertidos por el mismo.

La satisfacción vital es de imperante necesidad ya que en una sociedad en donde todas las personas necesitan más y más, la falta de seguridad conlleva a suplir sus necesidades con otras terminando en insatisfacción, disconformidad, que van ligados a autoimagen y del como soy ante las demás personas en donde siempre falta algo, todos estamos inmiscuidos en un grado u otro, la satisfacción vital la construimos día a día, empezar por disfrutar de las cosas simple de la vida, dejar a un lado la insaciabilidad de agentes externos ya que todo lo que contribuye al ser es la persona en sí.

1.2. Consumo de drogas.

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

Tenemos varios criterios en donde se define el consumo problemático de drogas como:

Según (Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, 2005) (parr. 1.) refiere que: “El consumo problemático de drogas (CPD) se define como el “Consumo por vía parenteral o consumo habitual o de larga duración de opiáceos, cocaína o anfetaminas”.

De la misma manera (Barrenechea , y otros, 2007, pág. 07), afirma: “Entendemos consumo problemático aquel uso de drogas que afecta la salud del individuo, (bio–psico-social) y que muestra alteración de áreas vitales propias y/o del entorno”

(Kronblit, Camarotti, & Di Leo, 2012, pág. 08) Hace complementa con “No hay que olvidar que un consumo experimental u ocasional también puede ser problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea una única vez”

Según las definiciones revisadas tenemos que los autores concretan al consumo problemático de drogas como el uso que afecta la salud de la persona en todas las áreas y es de larga duración, sin embargo este referente no suele ser universal ya que el uso experimental o esporádico en grandes dosis, también es considerado como problemático.

De las definiciones expuestas puedo deducir que el consumo problemático de drogas conlleva muchas dimensiones iniciando desde que, el consumo es problemático en sí, ya que nos hemos convertido en seres humanos consumistas, en donde se asocia al consumismo con la felicidad o el bienestar, ahora bien, hablando específicamente de drogas, en la adolescencia, etapa en la que existe esa búsqueda desesperada de identidad y concurre la necesidad de ser aceptados, las drogas son una estímulo a distinguir, en donde esta experimentación en grandes dosis es un problema, y más aún si hablamos de un consumo extenso de tiempo.

Durante el desarrollo de la persona tenemos que la adolescencia es un período clave , en donde suele ser más vulnerable, en la que podría tener lugar la experimentación con diversos comportamientos de riesgo, incluyendo el consumo de sustancias adictivas, en donde en algún momento y de acuerdo a la vulnerabilidad se transforma en inconveniente además cuando se habla de consumo problemático de drogas , hablamos de abuso más dependencia, ya sea de larga duración o por experimentación, generando problemas de salud, familiares, laborales y sociales.

1.2.2. Consumo problemático de alcohol.

(Barros, Rueda , Diaz, Herazo, & Campo, 2009, pág. 82) Hace su aporte con:

El mayor número de personas que consumen alcohol lo hacen dentro de un contexto social sin mayores repercusiones en la vida del individuo y de la sociedad. Sin embargo, un número importante de personas presentan, particularmente en varones, un consumo problemático de alcohol, consumo abusivo de alcohol o alto riesgo de dependencia al alcohol. El consumo problemático de alcohol se asocia a otros problemas importantes para la salud pública.

(Rivera & Villar, 2005, pág. 881) Afirma:

El abuso presenta implicaciones médicas y sociales en razón de las consecuencias perjudiciales recurrentes e importantes, pues constituye una circunstancia con riesgo evolutivo para la dependencia, mismo que algunos consumidores abusivos puedan mantenerse en tal patrón durante un largo plazo, condición esa que parece tener relación con características psíquicas individuales.

De modo que, (Matali, y otros, 2010, pág. 32) concluye:

La preocupación que genera este fenómeno se justifica por las repercusiones clínicas y psicosociales asociadas a la ingesta excesiva de alcohol en población. Esta se relaciona con un incremento de conductas sexuales de riesgo, así como de repercusiones somáticas, de conductas violentas y de accidentes de tráfico.

Según los criterios de los autores tenemos que el uso problemático de alcohol según afirma Barros et.al., se da en un contenido social sin mayores dificultades el problema está en que esto conlleva a conductas de riesgo tanto para la persona como la sociedad, este argumento coincide Matali, así Rivera y Villar adicionan el consumo de alcohol constituye un conflicto evolutivo llevando a la dependencia en donde se transforma en problema.

El consumo de alcohol se da bajo la aprobación de la sociedad gracias a sus costumbres formas de entretenimiento, en donde el consumo de alcohol en la mayoría de eventos está presente, en los cuales concurren personas de todas las edades, incluidos los jóvenes, que también están invitados al consumo, a pesar que están establecidas leyes en el Ecuador que se impone que las personas deberían consumir alcohol después de los 18 años, incluso está prohibida la venta a menores de edad, lo que es poco regulado, y al parecer

mientras exista una ley que diga NO para el adolescente es un reto que lo empuja a un SI, ya que le da la satisfacción de enfrentarse a la autoridad y a los mayores, esto hace que de alguna manera se ingiera, ya que es una realidad latente. El uso en exceso en donde cause daños a la salud y a la sociedad, ya pasa a ser problemático aunque sea por primera vez no necesariamente tendría que ser de larga duración para que sea problemático, que por ejemplo una persona consume en exceso alcohol y conduce, lleva consigo el alto riesgo de un accidente de tráfico en donde se verán incluidas más personas y estará en juego la vida, también como consecuencias tenemos muerte súbita, asesinatos logrando ser ya no sólo un problema social sino de salud pública y hablando de personas que consumen en exceso y además es a largo plazo hablamos en daño de la misma forma a la salud, daño psicológico al consumidor y a la familia y en si un daño a la colectividad.

Puedo concluir que el consumo problemático de alcohol es de alguna manera aceptado e incluso promovido por la sociedad, en sus límites de edad y sexo, cuando de socializar se trata, sin embargo el abuso se convierte en problema, ya que genera dependencia a largo plazo con todos los problemas que acarrea (familiar, laboral, social, etc.) y además da paso a conductas de riesgo en donde los perjuicios no son para la persona en sí, sino para la sociedad.

1.2.3. Causas del consumo de drogas.

El consumo abusivo de drogas es un problema de salud pública relacionado con múltiples causas de acuerdo a investigaciones realizadas tenemos que:

Según la investigación realizada por (Riofrío & Castanheria, 2010, pág. 601) respecto al consumo de drogas en la ciudad de Guayaquil los resultados que obtuvieron que las causas de consumo son: “La carencia del apoyo familiar, las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes.”

(Alfonso, Huedo, & Espada, 2009, pág. 330) Cita a Sussman, Unger y Dent, afirma que:

Las causas del consumo de sustancias se pueden dar de factores biológicos en donde se da una susceptibilidad heredada hijos de padres dependientes, o con problemas psiquiátricos son más vulnerables, también tenemos causas asociadas al género en donde según estadísticas los varones tiene más predisposición al uso y abuso de estas sustancias, causas psicológicas en donde en edades tempranas la persona busca identidad y la despreocupación por las consecuencias del consumo

abusivo, minimizando los efectos adversos, otra de las causas padres permisivos o lo contrario demasiado rígidos, conflictos familiares , abuso físico y sexual, causan que en su mayoría llevan al abuso de sustancias.

(González Clavero, 2008, pág. 132) “Las causas que llevan al consumo de drogas son muy variadas y pueden ir desde problemas afectivos, pasando por frustraciones, la falta de valores”

Ensamblando los criterios expuestos de los autores tenemos que las causas del consumo de drogas en la adolescencia según la investigación realizada por Riofrio y Castañeda encontraron que son: carencia de apoyo familiar, influencia del entorno y desconocimiento del efecto que provocan, en la cita de Alonzo et.al. Tenemos que aborda las causas en dos enfoques el biologicista que remite que se dan genéticamente de padres dependientes o con falencias psiquiátricas que hacen al adolescente vulnerable y psicológico en cuanto se refiere a la búsqueda de identidad, padres permisivos o al contrario rígidos y la minimización de efectos adversos.

Personalmente las causas del consumo de drogas se derivarán a agentes tanto externos como internos del adolescente, internos en cuanto a herencia, género, falta de información acerca de las drogas, búsqueda de identidad y la manera de percibir la vida y externos como entorno familiar, amigos, escuela contribuyen de alguna manera para que el adolescente consuma o no sustancias negativas para su cuerpo y psique que implica dejar de ser productivo y afectaría consecuencia a su entorno.

La causas de consumo de drogas en adolescentes de acuerdo a las investigaciones se relacionan, la búsqueda de identidad, la aprobación de sus iguales, experimentación, curiosidad, desconocimiento de las consecuencias físicas y psicosociales que acarrea, gente que consume, porque está bien solo el hecho de vivir nuevas sensaciones esto es una de las causas que conllevan a experimentar drogas más intensas y por ende a las adicciones

1.2.4. Consecuencias del consumo de drogas.

Las consecuencias del uso y abuso de drogas son diversas así tenemos que estos autores afirman:

(Rossi, 2008, pág. 32)

Dependencia es la sujeción del individuo a la sustancia; dependencia psíquica, caracterizado por la necesidad de consumir para desarrollar sus actividades; dependencia física, estado de adaptación del organismo en donde de no consumir producen síntomas de abstinencia los cuales son , angustia, ansiedad, temblores, vómitos calambres y agitación.

Hablando de una manera más general en el contexto de entorno los teóricos afirman:

(González Clavero, 2008, pág. 133) “Las personas que entran en contacto con las drogas pueden convertirse en adictas, la adicción supone una intoxicación continua provocada por el consumo repetido de sustancias”

En cuanto a las consecuencias físicas (Melendes González, y otros, 2013, pág. 159) afirman:

“El consumo continuado de ciertas sustancias hace que el sujeto se abandone en su alimentación y cuidados físicos, lo que representa un quebranto importante para la salud”

Haciendo una complicación de los autores tenemos que las consecuencias del consumo de drogas así nos expone Rossi es la adaptación del organismo a la droga y por consiguiente la dependencia a la sustancia en sí, en la cita de González tenemos que las consecuencias serían en el área de la salud, afectivos, escolares y legales, y físicamente el Centro Drogadicción en su trabajo remite variedad de enfermedades mortales que gracias al consumo y las conductas de riesgo debido a la dependencia.

Es evidente que las consecuencias del consumo de drogas serán siempre negativas, se connotan consecuencias tanto físicas como psicológicas, estas consecuencias van dirigidas al adolescente , entorno, familia y trabajo; pueden llegar a comprometer seriamente el proceso de aprendizaje, además, el consumo genera conductas de riesgo las cuales tienen resultados peligrosos para el que consume y para los demás .Puedo añadir; que independientemente de las consecuencias individuales, es toda la sociedad (en mayor o menor medida) la que sufre las consecuencias del consumo de las drogas.

El deterioro por consumo de drogas son de corto, mediano y largo plazo, convirtiendo en una enfermedad no solo por la adicción sino por las consecuencias a la salud de las persona en sí y al daño que hace a la sociedad, ya que dejara de ser funcional pero aun en Ecuador que es un país en vías de desarrollo, por eso este problema no es solo asunto individual sino acuña a un paí

1.3. Adolescentes.

1.3.1. Desarrollo biológico.

Durante la adolescencia se presentan cambios grandes en lo físico, psicológico y social aquí unos criterios en cuanto al desarrollo físico:

La adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. (UNICEF, 2011, pág. 06)

Siguiendo el mismo contexto tenemos que (Redondo Figuero, Galdo Muñoz, & Garcia Fuentes , Atencion al Adolescente, 2008, pág. 45)argumenta que:

En la adolescencia el organismo sufre un cambio importante en el crecimiento (estirón puberal) debido a un aumento de la velocidad, secundaria a los importantes cambios hormonales que se producen. En los varones el crecimiento finaliza hacia los 18 años, mientras que en las chicas el estirón puberal sucede antes y el crecimiento finaliza también antes.

Complementando la información tenemos a (Kail V. & Cavanaugh, 2011, pág. 321) en donde afirma:

La pubertad incluye los cambios corporales en peso y estatura así como la maduración sexual. Las niñas por lo general experimentan el estirón antes que los niños, quienes adquieren más musculo y menos grasa, y más capacidad pulmonar y cardiaca. El cerebro se comunica de manera más eficaz y la corteza frontal continua madurando. La maduración sexual que incluye características sexuales primarias y secundarias ocurre en secuencias predecibles para niñas y niños.

De la información recogida por los autores tenemos que el desarrollo biológico en la adolescencia según como lo dice (Kail V. & Cavanaugh, 2011) los cambios son trascendentales y de crecimiento acelerado en donde la persona pasa de ser niño a tomar la forma de un adulto en el independientemente de los cambios físicos existen cambios

hormonales que mantienen al adolescente en una inestabilidad emocional coincide con este criterio Redondo Figuero et.al con las afirmaciones anteriores y adiciona que las mujeres empiezan más pronto este proceso de desarrollo los varones después.

En la adolescencia los cambios que se ven y que experimentan el sentido emocional todo cambia el cuerpo es la fuente que recibe todos los estímulos del exterior tanto corporal y afectivo, cambian las relaciones con sí mismo y con los demás, los cambios que se dan son de tipo sexual, desarrollando hormonalmente los órganos sexuales interna y externamente, cambios físicos como la aparición de vellos axilar y pubial, en la cara en caso de los hombres, aparición de grasa en la piel (Acné) , desarrollo mamario y cambio de voz, la espermaquía y la menarquía es el inicio de la capacidad reproductora del adolescente.

Durante la adolescencia se producen cambios biológicos en donde el joven se a si mismo ya no como un niño pero tampoco como una adulto que pone sus emociones a flor de piel , alcanzan la maduración sexual, por lo que le prestan mucha atención a su imagen corporal, el adolescente necesita ayuda para conocerse a sí mismo, para comprender los cambios que está teniendo su cuerpo para que son y porque son? Y es aquí donde los padres tienen que estar dispuestos a acompañar en esta etapa a sus hijos para que le sea más llevadera.

Una vez expuestos los argumentos de los autores puedo concluir que el crecimiento y desarrollo biológico en los adolescentes se da en plena conciencia del mismo el adolescente sabe y ve los cambios que tiene su cuerpo y la rapidez con que estos cambios se producen mismos que hacen que el adolescente se adapte a ellos ya que de alguna manera se transforma en todos los sentidos.

1.3.2. Desarrollo social.

(Paramo Raimondo, 2009, pág. 56) Cita a Moreno y del Barrio 2009 en donde manifiesta:

Se pueden apreciar dos características en el desarrollo social en la adolescencia en primer lugar las experiencias sociales sean en el entorno familiar o escolar con los amigos o con la pareja, están en el centro de interés en la vida del adolescente; en segundo lugar el paso a la adolescencia implica una notable expansión en la diversidad y complejidad en la vida social de la persona.

(Silva Diverio, 2010, pág. 178) Ha evidenciado en sus investigaciones que el desarrollo social:

El comienzo natural del proceso de socialización es su inmediato grupo familiar, pero éste a su vez, como se sabe, se encuentra en interacción constante con otros grupos agentes socializadores cada vez más amplios y también en complejas interacciones. Si bien la familia históricamente ha sido el agente socializador más importante en la vida del sujeto, los cambios sociales producidos por los procesos de industrialización y modernización, han producido una pérdida relativa de la relevancia de ésta como agente de socialización. Así se aprecia la mayor influencia de otros agentes socializadores: los grupos de pares, el sistema educativo, medios masivos de comunicación.

También desempeñan un rol muy importante los medios de comunicación de masas, en especial la televisión, como agentes de socialización, las nuevas tecnologías como Internet.

La información que nos proporciona (Alvarez Jimenez, 2010, pág. 4) en su trabajo dice:

En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios e interacciones sociales se expanden de manera extraordinaria, mientras, por otra parte se debilita mucho la referencia a la familia, en el proceso de adquisición de su autonomía personal.

En el proceso de adquisición de la autonomía personal, el adolescente se da cuenta que ya no es un niño; quiere ser un adulto, pero sabe bien que todavía no lo es. En esa sociedad de los mayores en la cual pretende entrar él no lo es todavía. Entonces trata de compensar este sentimiento de inferioridad afirmando su "yo", es decir adoptando actitudes que ante los demás y ante sí mismo, le dan una apariencia de seguridad. El modo más sencillo de conseguirlo es oponerse sistemáticamente a las imposiciones de padres y profesores.

Recogiendo el criterio de los autores tenemos que : Silva expone que la familia es el primer ente socializador para el adolescente y desde ahí se disgrega a otros grupos, en el área escolar busca sus iguales para de alguna manera sobrellevar esta etapa de su vida así también los medios tecnológicos en redes sociales se transforman en un apoyo social para el adolescente de igual manera coincide Paramo Raimondo, en donde manifiesta que la familia es el primer ente socializador del adolescente contraponiendo estas teoría Alvarez dice que con el aumento de relaciones con amigos el adolescente se separa de la familia una búsqueda de su autonomía personal.

Una vez analizados los argumentos de los autores puedo deducir que el desarrollo social de los adolescentes es búsqueda de apoyo por parte de sus iguales para compartir experiencias y para de alguna manera sobrellevar y tener un apoyo en esta etapa de su vida experimentar con estas relaciones el sentido de autovaloración y ahora en la actualidad encontramos que los jóvenes refuerzan sus relaciones sociales con el internet ya que es incluso la manera más fácil y accesible para relacionarse con los demás.

El común denominador en el desarrollo social en la adolescencia es relacionarse con iguales, formar grupos, buscar su razón de ser, identificándose con los demás, expresándose libremente en donde podrá encontrar ideales, poniéndose a prueba para saber cómo será la vida de adulto, siempre el grupo no se incline por lo antisocial, le servirá como aprendizaje y apoyo, en lo posterior el adolescente saldrá del grupo para experimentar una nueva experiencia del ser adulto.

1.3.3. Desarrollo psicológico.

Existen diversidad de criterios con relación al tema, sin embargo vamos a destacar las más importantes como:

(Kail V. & Cavanaugh, 2011, pág. 298)

Los adolescentes tiene total conocimiento de los cambio que se están dando en su cuerpo y estos cambios afectan de alguna manera su desarrollo psicológico.

En cuanto a su imagen corporal están muy preocupados, se ven constantemente al espejo a la expectativa de nuevos cambios en donde las niñas están más pendientes de esto y tienden a mostrarse insatisfechas con su imagen corporal. Reacción ante la menarquía y la espermaquía para ambos casos niños o niñas por lo general suele ser un evento muy privado. Los adolescentes se caracterizan por la inestabilidad en los estados de ánimo que son un manojó de emociones durante el día, la búsqueda de identidad es primordial en esta etapa.

(Redondo Figuero, Galdó Muñoz, & García Fuentes, Atención al Adolescente, 2008, pág. 6)
“Suceden cambios en la manera de pensar, con un desarrollo del razonamiento lógico y de la visión de futuro”

(Ribes Antuña, Alés Reina, Clavijo Gamero, & Fernadez Gonzales , 2006, pág. 14) Contribuyen con el aporte al desarrollo psicológico en donde va incluido lo cognoscitivo en donde afirma:

En los primeros años de la adolescencia un niño tiene todavía un interés mayoritario por el presente, su pensamiento sobre el futuro son escaso. En la adolescencia tardía sin embargo, aumenta el interés por el futuro ya que se da mayor importancia al papel que se va juega en la vida.

Al principio de la adolescencia empiezan a surgir inquietudes intelectuales y se adquiere una mayor capacidad para el trabajo, sea físico mental, o emocional. Al final de la adolescencia coincidiendo con el inicio de la edad adulta los hábitos de trabajo se han hecho muy definidos.

A partir de la conceptualización de estos autores puedo comparar y resumir que el desarrollo psicológico como lo dice Kail y Cavanaugh en la adolescencia se da a partir de los cambios físicos del adolescente es en donde empiezan una continua lucha de búsqueda de identidad, Redondo Figuero et.al. comenta que en esta etapa de dan cambios en su manera de pensar y, desarrollo lógico cambia su perspectiva del futuro y por otra parte de un intenso menosprecio donde duda de sus aptitudes y habilidades al compararse con otros que toma como modelos a los cuales aspira imitar hasta es la inestabilidad es emoción, sin pasar por alto el nivel cognoscitivo en donde los autores refieren que la capacidad de aprendizaje y de trabajo se van dando gradualmente, La etapa de la adolescencia propiamente como tal se caracteriza por una gran riqueza y variabilidad emocional, también están sus aspiraciones profesionales hacia el futuro. Este período es crucial en la vida del adolescente ya que a partir de aquí dependerá su manera de apreciar la vida.

En el desarrollo psicológico los adolescentes pasan de ser de niño a ser de adulto en donde en su pensamiento se hacen muchas preguntas, que incitan la curiosidad y a experimentar nuevas sensaciones, emociones y confusiones, el deseo de experimentar las cosas por sí solos, aunque para esto signifique un comportamiento de riesgo, la adquisición de autonomía es primordial, hacen que este continuamente en una cuerda floja, en donde estará más sensible a cualquier tipo de estímulo interior o exterior.

A mi criterio el desarrollo psicológico se da en el contexto primordial de búsqueda de identidad ya que empiezan a cuestionar ideas y buscan sus propias verdades es un continuo ir y venir de emociones, Entran también en escena profundas revisiones del autoconcepto y la autoestima, en la que empiezan a influir las capacidades relacionadas con el estudio, el futuro, la popularidad, el atractivo físico y ser valorado por las amistades el experimentar nuevas experiencias en su vida que permita ayudar a su reafirmación como persona.

Hay que tomar en cuenta que el crecimiento de los adolescentes va de acuerdo a cada cultura, ya que en algunas apenas empiezan los cambios ya son considerados adultos y son tratados como tal, incluso en la misma cultura pero a través de los años, así podríamos hablar que los adolescentes de hace 20 años ya no son los mismos que hoy, por lo que hay que manejarlos en diferente contexto, a veces los padres se encasillan en guiar a sus hijos tal y como ellos fueron educados ellos, y en la actualidad las cosas ya son muy diferentes.

En nuestra cultura está siendo injusta con la adolescencia al punto que cada vez que un padre dice que tiene un hijo adolescente, es motivo de sentimientos de lástima, asombro o talvez visto como un problema, cuando es una etapa por la que todos pasamos.

Ayudar al adolescente a sobrellevar esta dura etapa, es tarea de los padres estableciendo vínculos afectivos de confianza y autoridad, enseñar con el ejemplo, que las cosas se consiguen con el esfuerzo, educar en valores y sobre todo hacer empatía con ellos, además hacer memoria que también fueron adolescentes que vivieron lo mismo en menor o mayor escala, siguiendo el mismo patrón de cambios.

CAPÍTULO 2.

METODOLOGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.1. General.

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental a estudiantes de primero y segundo año de bachillerato en la Zona 3 distrito 18D02C03_04_8.

2.1.2. Específicos.

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de salud mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato pertenecientes a la Zona 3 distrito 18D02C03_04_8 .
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias.
- Elaborar informes de resultados por establecimientos.

2.1.3. Preguntas de investigación.

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

2.2. Diseño de investigación.

En la presente se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes además conocer las situaciones predominantes a través de la aplicación de reactivos, que reflejaran las áreas de mayor problema.

2.3. Contexto.

La presente investigación se realizó en institución particular en la Zona 3, distrito 18D02C03_04_8 , ubicado en la ciudad de Ambato- Ecuador, región sierra , sector Huachi la Magdalena, su ubicación georreferencial, está en el sur de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua,

el modelo pedagógico de la institución es integral, así pues:

La formación de los estudiantes se basa en la integración de todas las áreas de conocimiento y los valores humanos en una unidad del proceso educativo y el trabajo como elemento pedagógico que permiten la formación de valores sociales, en

desarrollo científico y tecnológico aprendizaje activo y vivencial e innovador en constante vinculación con la comunidad como base del proceso educativo integral.

Visión.

En el 2017 serán una institución educativa de calidad y calidez, líder en gestión formadora y emprendedora, que practica sus valores corporativos institucionales y logra el cambio hacia una sociedad inclusiva y solidaria.

Misión.

La Unidad Educativa de la ciudad de Ambato, es una institución particular laica al servicio de la niñez y de la juventud del Centro del País, que forma estudiantes competentes mediante procesos de aprendizaje integrales que impulsan la investigación e innovación, la misma que permite a los educandos desarrollar sus potencialidades para que se conviertan en entes productivos sensibles a la necesidad de un cambio sustentado en los Principios del Buen Vivir.

Su trayectoria con 18 años de experiencia en la labor académica; su ilusión por alcanzar cada día nuevas metas de calidad, el compromiso vocacional de los promotores, directivos y docentes; una metodología y organización formativa de referencia dentro y fuera del contexto local, y la confianza de Padres de Familia y estudiantes durante generaciones, aseguran su proyección hacia nuevos horizontes educativos.

2.4. Población.

Selección de la población y muestra, se obtendrá mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se elegirán a los participantes según el sector donde pertenecen los estudiantes del seminario de fin de titulación

La muestra objeto de investigación fueron 33 alumnos de la zona 3 distrito 18D02C03_04_8, distribuidos en:

- 20 estudiantes de primero
- 13 estudiantes de segundo año de bachillerato.

Los investigados contaron con las siguientes características:

1. Pertenecer a establecimientos educativos mixtos,
2. Tener una edad comprendida entre 14 a 17 años,
3. Pertenecer a la sección diurna

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1. Métodos:

En la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

- 2.5.1.1. El método descriptivo, que permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- 2.5.1.2. El método estadístico, facilita organizar la información obtenida con la aplicación de los cuestionarios de los factores asociados a la salud mental y consumo de sustancias estupefacientes.
- 2.5.1.3. Es transversal, debido a que se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

2.5.2. Técnicas

- 2.5.2.1. Batería de instrumentos psicológicos.

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

1. Cuestionario sociodemográfico, Evalúa variable psicosociales y salud, de carácter informativo.
2. Estrés
Escala de estrés percibido de Cohen, Kamarck, y Mermelstein, (1983); versión en español de Remor, Carroble, 2001; Remor, 2006. 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. Cada ítem se asocia a una puntuación comprendida entre 0 “nunca” y 4 “muy a menudo”. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el estrés percibido.
3. Flexibilidad e Inflexibilidad psicológica:
Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), de Ruíz, Langer, Luciano, Cangas, Beltrán, 2013. Evalúa, evitación experiencial o, por el contrario flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida, su puntuación abarca

del 1 “nuca es verdad” y 7 “siempre es verdad” cuanto mayor la puntuación mayor inflexibilidad psicológica

4. Consumo problemático de Alcohol.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) , de Kriston, Hölzel, Weiser, 2008; Babor, Higgins-Biddle, su version Española Monteiro, 2001. Identifica a las personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Cada ítem se asocia al tiempo de consumo que abarca entre 0 “ nunca” al 4 “ a diario” en donde las puntuaciones más altas implicaría consumo frecuente y problemático de sustancias.

5. Personalidad tipo A:

Type A Behavior Scale (personalidad tipo A), de Haynes, Baker, 1982. Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Su puntuación está integrada por las opciones, Nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo, en donde esta última con mayor puntuación se considera con tendencia a personalidad A

6. Apoyo Social

Cuestionario de Apoyo social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004), adaptación española de Morejon, García-Boveda, 1994. 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, su puntuación abarca de 1 “nunca” al 4 “siempre” a mayor p'untaje mayor sensación subjetiva de soledad.

7. Resiliencia.

Cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) de Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, Bernard, 2008. Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés, además, proporciona información sobre como las personas afrontan o se adaptan al estrés o situaciones adversas, cada ítem asocia una calificación comprendida entre 1 “ Muy de acuerdo” y 5 “muy en desacuerdo” mientras menor calificación mayor capacidad de recuperación frente al estrés.

8. Consumo problemático de sustancias.

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) de OMS, 2010. Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros, su apreciación se distinguirá en la frecuencia de consumo entre 0 “nunca” a 6 “diario o casi a diario”, en donde a mayor porcentaje mayor frecuencia de consumo.

9. Cuestionario de Ansiedad y depresión.

Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) de Kroenke, Sitzer, Williams, Löwe, 2001. Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas. Su puntuación está comprendida entre 0 “nunca” y 3 “Casi cada día” a mayor calificación mayor nivel de depresión y Ansiedad.

10. Satisfacción con la vida.

Cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) perteneciente a Dolan, Layard, Metcalfe, 2011; Helliwell, Layard, Sachs, 2012.

The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012) Evalúa la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos, su puntuación se presenta en una escala 1 al 10 en donde los valores más representativos son del 1 “nada satisfecho” 5 “neutral”, 10 “completamente satisfecho”. A mayor calificación mayor satisfacción con su vida.

2.5.3. Procedimiento.

Para realizar la presente investigación usted debe seguir los siguientes pasos:

1. Identificación de las siguientes variables psicológicas y escalas psicométricas de medida:

- Variables sociodemográficas.
- Estrés.
- Apoyo social.
- Personalidad tipo A
- Inflexibilidad psicológica.
- Resiliencia.

- Consumo problemático de alcohol.
- Consumo problemático de otras drogas.
- Ansiedad y depresión.
- Satisfacción vital.
-

2. Proceso de elaboración

- La investigación se inició con la capacitación presencial sobre la investigación: tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas, investigación de campo, dotación de reactivos e instrucción para la aplicación, tabulación e interpretación de resultados.
- Luego se procedió a desarrollar el marco teórico que nos permite tener una fundamentación teórica, con su respectiva citación de autores de acuerdo a la Asociación de Psicología Americana (Normas APA), conjuntamente con el respectivo análisis de los aportes de los autores, adicional el aporte personal.
- Se procedió a buscar un establecimiento educativo antes de aplicar la encuesta hubo un proceso de socialización con autoridades, sobre la problemática planteada, así como la importancia de esta investigación, sus objetivos y cuáles son las ventajas de participar en el proyecto; así mismo se indicó cuáles serán los instrumentos a utilizar, y el tiempo que se emplea.
- Una vez obtenida la autorización de la Institución Educativa, posteriormente se enviaron los respectivos consentimientos informados a los padres de familia a través de los estudiantes, para hacerles conocer el objetivo de la investigación y que puedan o no aprobar que se realice la encuesta.
- De mismo modo, cada participante recibió una carta de asentimiento informado, el cual le permitió decidir si desea o no colaborar con esta investigación; sin embargo a pesar de tener la aprobación de los padres de familia, los y las estudiantes tuvieron el derecho de elegir si quieren o no ser parte del proceso.
- Durante la aplicación de la encuesta se procedió a recoger a cada uno de los participantes el consentimiento y el asentimiento informado, en cada año y paralelo asignado, de acuerdo al cronograma de actividades planificado por horas para cada visita.
- Seguido a esto, se dieron las indicaciones generales sobre la forma en que deben llenar la encuesta y el tiempo aproximado que duraría todo el proceso, la importancia del proyecto, así como también se explicó la confidencialidad de los datos.
- Luego se entregó la encuesta a cada estudiante de acuerdo al número de la lista por año y por paralelo.

- Durante la administración de la batería de instrumentos se solventaron pocas inquietudes con respecto a ciertas preguntas específicas como: el peso, la altura, entorno familiar, horas de sueño y enfermedades.
- La duración fue dentro del espacio de 20 minutos en donde al retirar se revisó a cada participante que hayan respondido todos los ítems del paquete de tests.

Selección de la población y muestra, se obtendrá mediante el muestreo casual accidental no experimental, es decir, se elegirán a los participantes según el sector donde pertenecen los estudiantes del seminario de fin de titulación.

2.5.4. Recursos.

Talento Humano:

1. Directora del proyecto
2. Coordinadora del proyecto.
3. Tesista.
4. Rectora e Inspector del establecimiento.
5. 33 Estudiantes participantes.
6. 33 Representantes legales de los estudiantes.

Recursos materiales:

Número de orden	Materiales
1	Fotocopias
2	Computador con internet
3	Esferográficos
4	Sobres

Recursos económicos.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Movilización		80.00
10	Esferográficos		4.50
80	Sobres		5.50
150	Fotocopias Cuestionario, autorizaciones		50.00
30	Impresiones		20.00
	Imprevistos		40.00
TOTAL			200.00

Recursos Institucionales:

- Manuales proporcionados por UTPL
- Institución educativa Zona 3 distrito 18D02C03_04_8.
- Instalaciones Seminario Fin de carrera.
- Matrices de tabulación
- Escalas Psicométricas.

CAPÍTULO 3.

ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Datos psicosociales.

Para este estudio se seleccionó una muestra de estudiantes de entre 14 y 17 años de primero y segundo de bachillerato de un colegio particular en la ciudad de Ambato, con un total de 33 alumnos evaluados tenemos los siguientes resultados:

Figura 1. Datos psicosociales

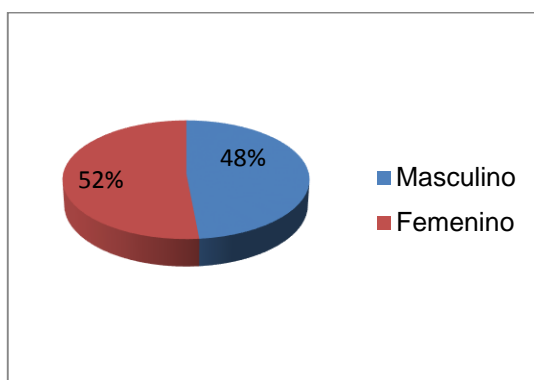


Figura 1. Sexo

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.

En la figura 1 podemos verificar que del total de la muestra investigada en relación a la variable género, se distribuye de la siguiente forma, el 48% es de género masculino y el 52% corresponde al género femenino, de tal manera hay mayor cantidad de mujeres.

Figura 2. Edad

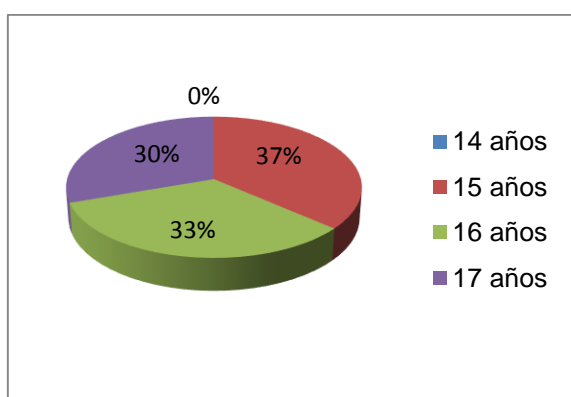


Figura 2. Edad

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 la figura 2 podemos observar que del total de la muestra investigada en relación a la variable edad, se distribuyen de la siguiente forma, el 37% de la poseen 15 años, siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 33% revelan tener 16 años y

finalmente el 30% tiene 17 años de edad además encontramos que en la población no existen adolescentes de 14 años.

Figura 3. Año de bachillerato

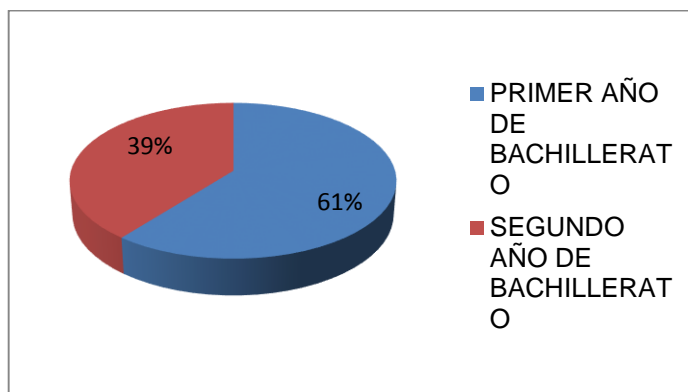


Figura 3. Año de Bachillerato.

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.

Considerando la variable año de bachillerato de la figura 3, existe mayor número de investigados en el primer año de bachillerato con un porcentaje de 61%, respecto al 39% de segundo año de bachillerato.

3.1.1. Análisis de los datos 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 depende de la variable para definirla como protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones son:

0-4 = Bajo

5 = Medio

6-10 = Alto

Figura 4. Análisis de datos generales

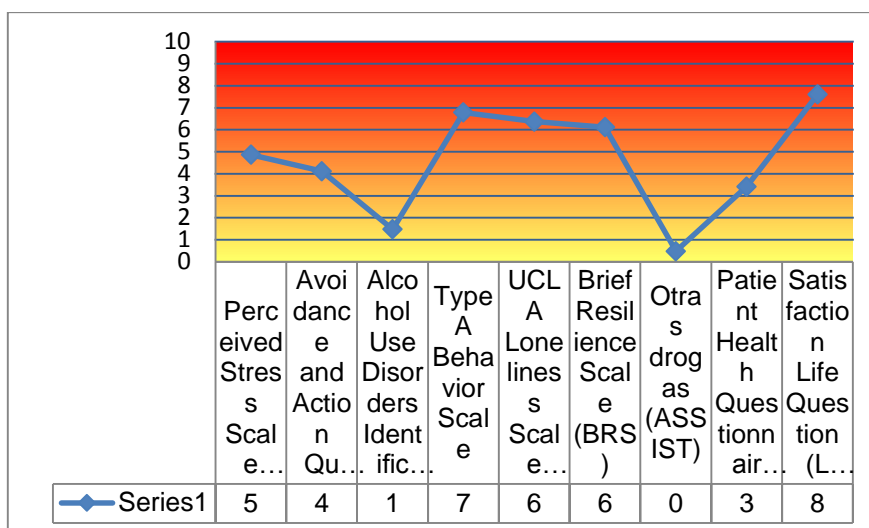


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
 Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

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 neutral.

Tabla 1. Frecuencia (PSS-14)

Tabla 1. Estrés datos generales

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	6	8	11	5	3
2	5	10	7	7	4
3	3	1	12	6	11
4	0	5	14	10	4
5	2	10	7	9	5
6	4	1	9	12	7
7	1	6	10	9	7
8	4	9	12	6	2
9	0	5	12	13	3
10	2	6	8	10	7
11	3	8	9	6	7
12	1	3	7	11	11
13	1	3	16	7	6
14	6	7	6	10	4
TOTAL	38	82	140	121	81

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.

Considerando los resultados de la tabla 1 podemos observar que los investigados en el ítem 9, presenta una frecuencia de 13 estudiantes que indica que en el último mes a menudo han podido controlar las dificultades de la vida. A diferencia del reactivo 13 con una frecuencia de 16 investigados que indican que en el último mes a menudo se han podido controlar la forma de invertir su tiempo.

Tabla 2. Inflexibilidad psicológica datos 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	10	8	0	8	3	2	2
2	11	7	2	3	4	3	3
3	6	10	5	5	4	2	1
4	16	6	0	4	3	3	1
5	9	8	6	2	3	4	1
6	11	10	1	5	2	2	2
7	12	6	4	1	7	2	1
TOTAL	75	55	18	28	26	18	11

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.

Analizando los datos de la tabla 2, según el reactivo 4, existe 16 estudiantes que indican que nunca es verdad sienten que sus recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena . En tanto que frente al reactivo 6, existe un grupo de 10 participantes que dicen muy raramente es verdad parece que la mayoría de gente lleva una vida mejor que ellos . En consecuencia, la población investigada cuenta con flexibilidad psicológica ya que cuenta con una puntuación de 4; por lo tanto, es una variable protectora.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) cuenta con una puntuación de 1, lo cual está muy por debajo de la media con un puntaje consideradamente reducido, con ello podemos afirmar que se presenta como variable de protección, puesto que la población investigada prácticamente en su mayoría no consume con frecuencia bebidas alcohólicas.

Figura 5. Consumo de alcohol datos generales

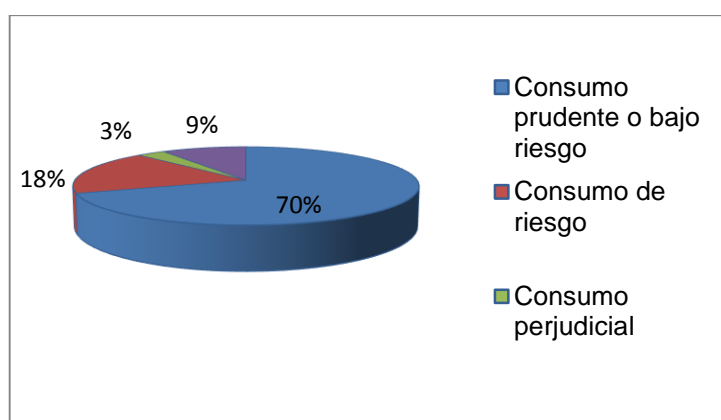


Figura 5: Figura de los test AUDIT

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Tabla 3. Porcentajes consumo de alcohol datos generales

Rango	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	23	5,75	69,7
Consumo de riesgo	6	1,5	18,2
Consumo perjudicial	1	0,25	3,0
Síndrome de dependencia	3	0,75	9,1
Total	33		100,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Así tenemos que los resultados de la tabla 3 arrojan que 23 participantes tienen un consumo prudente o de bajo riesgo, así como también 6 investigados refieren tener un consumo de riesgo; 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 con el 70%, consumo perjudicial con el 3%, y consumo de riesgo el 18%.

Al interpretar los resultados de la variable personalidad, se observa que mantiene una puntuación elevada de 7, lo cual supera la media establecida, lo cual señala a (Type A BehaviorScale) como una variable de riesgo.

Tabla 4. Personalidad tipo A datos generales

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	15	9	9	0

TOTAL

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	10	12	7	4
3	14	9	6	4
4	9	9	12	3
5	7	12	7	7
6	11	10	8	4
TOTAL	66	61	49	22

Reactivo	Si	No
7	27	6
8	27	6
9	25	8
10	22	11
TOTAL	101	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 las frecuencias presentadas en la tabla 4 en referencia al tipo de personalidad, para el reactivo 1 tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 15 individuos. Con una frecuencia de 14 individuos se presenta el reactivo 3 son muy exigentes y competitivos, también se muestra en la figura que el reactivo 7 un total de 27 individuos afirmaron que llevan trabajo a la casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar. Finalmente el reactivo 8 al sentirse que el estudio les ha llevado al límite del agotamiento respondieron 27 individuos con respuesta afirmativa, siendo estos dos últimos los valores más representativos de la tabla.

Tabla 5. Sensación apoyo social datos generales

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	3	10	15	5
2	9	11	8	5
3	10	12	9	2
4	11	8	8	6
5	2	1	15	15
6	6	5	17	5
7	15	8	7	3
8	8	13	8	4
9	5	2	8	18
10	2	3	14	14
11	10	15	7	1
12	7	15	6	5
13	3	16	7	7
14	11	7	14	1
15	3	6	13	11
16	4	10	15	4
17	10	9	9	5
18	4	13	10	6
19	1	6	14	12
20	4	6	18	5
TOTAL	128	176	222	134

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.

Analizando los datos correspondientes a Loneliess Scale (UCLA) de la tabla 5, según el reactivo 7, existen 15 estudiantes que indican que nunca sienten que ya no tienen nadie cerca de ellos. En tanto que frente al reactivo 13, existe un grupo de 16 participantes que dicen rara vez sienten que con frecuencia nadie los conoce realmente. En consecuencia, la población investigada percibe niveles de soledad ya que tiene una puntuación de 6; por lo tanto, es una variable de riesgo.

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

Tabla 6. Resiliencia datos generales

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	6	5	5	14	3
2	5	5	13	7	3
3	4	11	10	4	4
4	5	7	11	8	2
5	7	5	11	7	3
6	7	9	11	4	2
TOTAL	34	42	61	44	17

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, la mayor frecuencia de 14 individuos se sitúa en el (reactivo 1) se recuperan rápidamente después de momentos difíciles para lo cual eligen como respuesta la categoría de acuerdo, eso se atribuye a la puntuación obtenida de la figura 4.

Para el caso de la variable consumo de otras drogas (ASSIT) puntúa con 0, lo cual es casi nulo bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, pero es importante analizar el tipo de drogas que se consumen, se puede afirmar que la población investigada presenta en un mínimo porcentaje consumo diario o casi a diario.

Tabla 7. Alcohol, tabaco y otras sustancias datos generales

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	29	1	0	1	0
2	25	3	3	0	0
3	13	12	2	0	1
4	29	1	0	1	1
5	32	0	1	0	0
6	32	0	0	1	0
7	32	0	1	0	0
8	31	0	0	0	2
9	33	0	0	0	0
10	32	0	1	0	0
11	32	0	0	0	0

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

Al apreciar la tabla 7, presenta en su totalidad los estudiantes nunca han consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos etc.), y a su vez 12 estudiantes han consumido alcohol 1 o 2 veces en los últimos 3 meses

Tabla 8. Porcentajes alcohol, tabaco y otras sustancias datos generales

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	87,9	9,1	0,0	0,0	3,0
2	75,8	15,2	9,1	0,0	0,0
3	39,4	48,5	9,1	0,0	3,0
4	84,8	9,1	0,0	3,0	3,0
5	97,0	0,0	3,0	0,0	0,0
6	97,0	0,0	0,0	3,0	0,0
7	97,0	0,0	3,0	0,0	0,0
8	93,9	0,0	0,0	0,0	6,1
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	97,0	0,0	3,0	0,0	0,0
11	97,0	3,0	0,0	0,0	0,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Analizando la tabla 8, la totalidad de los participantes contestaron que nunca en el reactivo 9 en donde han consumido alucinógenos (LCD, ácidos, hongos, etc.), en tanto que el 48.5% en el reactivo 3 notificaron que la frecuencia de consumo de alcohol (cerveza, vinos, licores, etc.) en los últimos 3 meses fue de 1 o 2 veces, así como también se observa la frecuencia de consumo de sedantes o pastillas para dormir (diazepan, Clonazepan, alprazolán, etc.), se observa que las puntuaciones se ubicaron en el 6% que dicen que consumieron a diario o casi a diario siendo un valor representativo

Tabla 9. Ansiedad y depresión datos generales

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	9	14	8	2
2	9	12	7	5
3	12	8	6	7
4	9	14	2	8
5	9	13	6	5
6	12	13	5	3
7	18	9	4	2
8	18	7	3	5
9	20	8	1	4
TOTAL	116	98	42	41

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

Analizando los datos correspondientes a ansiedad y depresión de la tabla 9, según el reactivo 4, existen 14 estudiantes que indican que varios días se sienten cansados y con poca energía. En tanto que frente al reactivo 9, existe un grupo de 20 participantes que dicen que nunca han pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma. En consecuencia, la población investigada presenta bajos niveles de ansiedad y depresión, ya que tiene una puntuación de 3; por lo tanto, es una variable de protección al ubicarse debajo de la media.

Finalmente se tiene la variable (Satisfaction Life), con una puntuación de 7 ubicándose sobre la media, esta puntuación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida al ser una variable protectora.

Tabla 10. Satisfacción de vida datos generales

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

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

Con una frecuencia de 29 individuos en la tabla 5, la población investigada respondió tener una satisfacción de vida de en las puntuaciones de 8.

3.1.2. Análisis de resultados respecto al género femenino

Figura 6. Análisis de resultados género femenino

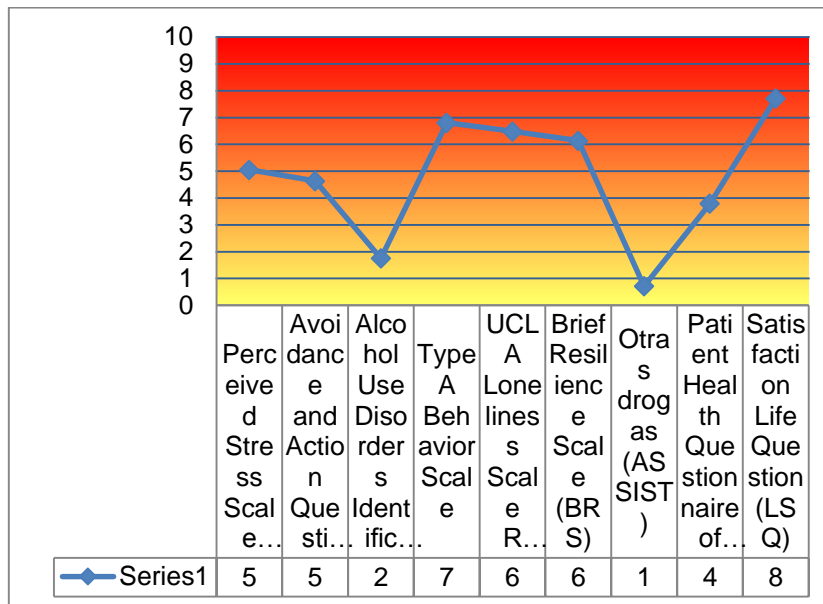


Figura 6. Figura de los test con resultados estandarizados género femenino.

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, puntúa con 5 en la escala de 0 a 10, lo cual determina ser una variable media.

Tabla 11. Estrés género femenino

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	2	2	7	3	3
2	3	4	4	3	3
3	0	1	5	3	8
4	0	2	9	4	2
5	0	6	3	4	4
6	2	1	5	5	4
7	1	4	4	3	5
8	3	3	8	2	1
9	0	4	5	8	0
10	1	3	4	6	3
11	1	3	6	3	4
12	1	1	2	8	5
13	0	2	8	4	3
14	5	2	2	5	3
TOTAL	19	38	72	61	48

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Así, como se puede evidenciar en la tabla 11, las frecuencias obtenidas presenta una frecuencia de 9 en el (reactivo 4) se han sentido que de vez en cuando es difícil recuperarse cuando algo malo les sucede y con una frecuencia de 8 en el (reactivo 3) se sienten que a menudo no les lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante.

Tabla 12. Inflexibilidad psicológica 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	3	3	0	7	1	1	2
2	3	3	1	2	4	2	2
3	3	4	2	3	2	2	1
4	7	3	0	2	3	1	1
5	4	4	2	1	3	2	1
6	6	5	0	3	1	2	0
7	7	3	0	1	4	1	1
TOTAL	33	25	5	19	18	11	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.

De acuerdo a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), la población investigada de género femenino puntúa con 2 en la figura 6, siendo una puntuación elevada dentro de la escala de 0 a 10, con lo cual se estima como una variable de protección.

Figura 7. Consumo de alcohol género femenino

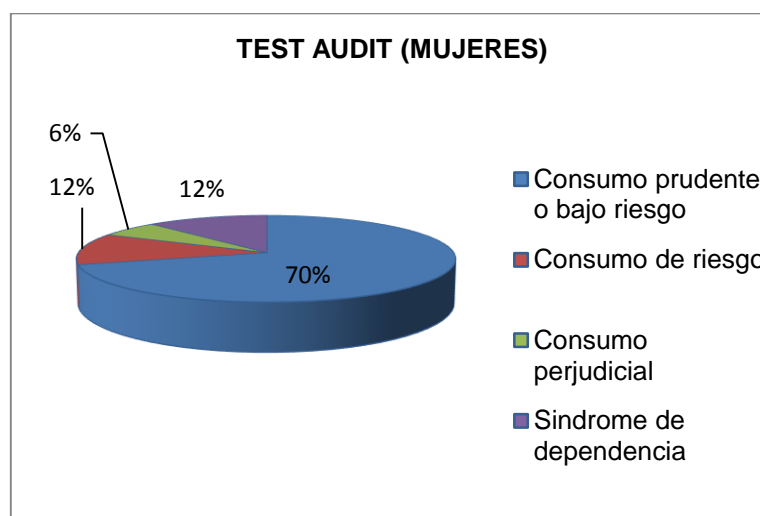


Figura 7. Figura de los test AUDIT.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

El análisis en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, como se puede apreciar en la figura 7 la población objeto de investigación presentan consumo prudente o bajo riesgo 70%, consumo perjudicial, síndrome de dependencia y consumo de riesgo 12% y un 6%.

Del total de población investigada del género femenino, para la variable de personalidad

Tabla 13. Porcentajes consumo de alcohol género femenino

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	12	3	70,6
Consumo de riesgo	2	0,5	11,8
Consumo perjudicial	1	0,25	5,9
Síndrome de dependencia	2	0,5	11,8
Total	17		100,0

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

En cuanto a los porcentajes de la variable AUDIT, observamos que 12 equivalente al 70.6% participantes de género femenino, presentan un consumo de bajo riesgo, en tanto que el 11.8% presentan consumo de riesgo y de la misma manera con el mismo valor presentan síndrome de dependencia

Tabla 14. Personalidad Tipo A género femenino

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	8	5	4	0

TOTAL

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	7	5	2	3
3	10	2	2	3
4	5	3	6	3
5	2	6	3	6
6	8	5	2	2
TOTAL	32	21	17	15

Reactivo	Si	No
7	15	2
8	14	3
9	12	5
10	11	6
TOTAL	52	16

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.

(Type A) puntúan con 7, sobrepasando la media, siendo considerada como variable de riesgo.

Se aprecia en la tabla 14 las frecuencias más representativas respecto al deseo de sobresalir y ser la mejor en la mayor parte de cosas se presenta con una frecuencia de 10. Siendo el dato más representativo mujeres que muy a menudo que tienen fuerte deseo de sobresalir con 8 siendo una variable de riesgo

Tabla 15. Apoyo social género femenino

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	1	5	10	1
2	5	4	4	4
3	5	6	6	0
4	6	2	5	4
5	2	0	7	8
6	2	3	9	3
7	8	3	4	2
8	5	9	1	2
9	2	0	4	11
10	1	1	6	9
11	4	8	4	1
12	3	11	2	1
13	2	10	2	3
14	5	4	7	1
15	1	3	7	6
16	1	6	7	3
17	6	3	5	3
18	3	5	5	4
19	1	1	10	5
20	1	2	9	5
TOTAL	64	86	114	76

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.

Analizando los datos correspondientes a Loneliess Scale (UCLA) de la tabla 15, según el reactivo 7, existen 8 estudiantes que indican que nunca sienten que ya no tienen nadie cerca de ellos. En tanto que frente al reactivo 12, existe un grupo de 11 participantes que dicen rara vez sienten que sus relaciones sociales no son significativas. En consecuencia, la población investigada percibe niveles de soledad ya que tiene una puntuación de 6; por lo tanto, es una variable de riesgo.

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

Tabla 16. Resiliencia género femenino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	0	3	10	1
2	3	2	6	4	2
3	4	6	2	2	3
4	3	3	4	6	1
5	2	4	7	3	1
6	3	5	7	2	0
TOTAL	18	20	29	27	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.

Esto se corrobora con los resultados obtenidos en la tabla 16, al concentrar la mayor frecuencia de 10 que se sitúa en el (reactivo 1) se recuperan rápidamente después de los momentos difíciles.

Tabla 17. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género femenino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	15	2	0	0	0
2	11	3	3	0	0
3	6	9	2	0	0
4	14	2	0	0	1
5	16	0	1	0	0
6	16	0	0	1	0
7	16	0	1	0	0
8	15	0	0	0	2
9	17	0	0	0	0
10	16	0	1	0	0
11	16	1	0	0	0

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

Al apreciar la tabla 17, presenta en su totalidad los estudiantes de género femenino nunca han consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos etc.), y a su vez 9 estudiantes han consumido alcohol 1 o 2 veces en los últimos 3 meses. Por lo cual según la figura 6, se observa una puntuación de 1, considerada una variable protectora.

Tabla 18. Porcentajes consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género femenino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	88,2	11,8	0,0	0,0	0,0
2	64,7	17,6	17,6	0,0	0,0
3	35,3	52,9	11,8	0,0	0,0
4	82,4	11,8	0,0	0,0	5,9
5	94,1	0,0	5,9	0,0	0,0
6	94,1	0,0	0,0	5,9	0,0
7	94,1	0,0	5,9	0,0	0,0
8	88,2	0,0	0,0	0,0	11,8
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	94,1	0,0	5,9	0,0	0,0
11	94,1	5,9	0,0	0,0	0,0

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

Analizando la tabla 18, la totalidad de los participantes contestaron que nunca en el reactivo 9 en donde han consumido alucinógenos (LCD, ácidos, hongos, etc.), en tanto que el 52.9 % en el reactivo 3 notificaron que la frecuencia de consumo de alcohol (cerveza, vinos, licores, etc.) en los últimos 3 meses fue de 1 o 2 veces, así como también en el reactivo 8 se observa la frecuencia de consumo de sedantes o pastillas para dormir (diazepan, Clonazepan, alprazolán, etc.), se observa que las puntuaciones se ubicaron en el 11.8% que dicen que consumieron a diario o casi a diario siendo un valor representativo.

Tabla 19. Ansiedad y depresión género femenino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	7	4	1
2	5	4	5	3
3	6	3	2	6
4	6	4	1	6
5	4	6	4	3
6	7	5	2	3
7	8	5	2	2
8	10	1	2	4
9	10	5	0	2
TOTAL	61	40	22	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.

Examinando los datos correspondientes a ansiedad y depresión de la tabla 19, según el reactivo 8, existen 10 estudiantes que indican que nunca se mueve o habla despacio que otras personas pueden darse cuenta, y con la misma cantidad de estudiantes en el reactivo 9 de la misma manera nunca han pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma., adicional a esto en los valores representativos presenta en el reactivo 1 que 7 participantes mujeres nunca tienen poco interés o agrado en hacer las cosas. En consecuencia, la población investigada presenta bajos niveles de ansiedad y depresión, ya que tiene una puntuación de 4; por lo tanto, es una variable de protección al ubicarse debajo de la media.

Finalmente se tiene la puntuación respecto a la variable satisfacción de vida (LSQ) correspondiente a la población femenina investigada, la misma que se ubica con una puntuación de 7, lo cual indica que se encuentran con en un nivel considerablemente bueno y se define a la vez como variable protectora.

Tabla 20. Satisfacción de vida género femenino

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

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.

3.1.3. Análisis de resultados respecto al género masculino.

Figura 8. Análisis de resultados género masculino

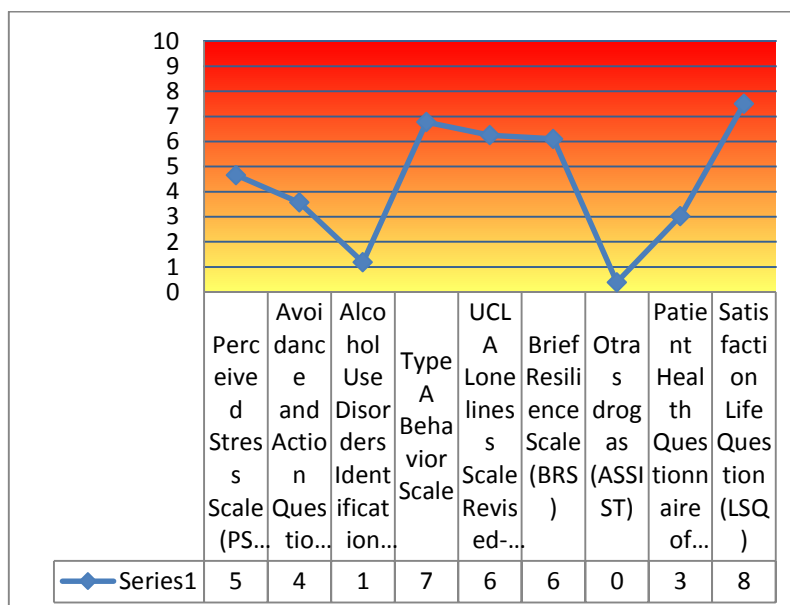


Figura 8. Figura de los test con resultados estandarizados género masculino. Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Con los resultados obtenidos en la figura 8, respecto a la variable estrés (PSS-14) su puntuación es de 5 lo cual afirma que la variable es considerada en la media

Tabla 21. Estrés género masculino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	5	2	4	2
2	2	3	7	3	1
3	0	5	8	2	1
4	2	4	7	2	1
5	5	1	4	4	2
6	4	4	4	2	2
TOTAL	16	22	32	17	9

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 21, se aprecia que la población investigada presenta mayor frecuencia con 7 individuos, los mismos que en el último mes han mantenido un estado neutral se han sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida y 8 personas de la misma manera se han mantenido en ese estado con respecto a que se han sentido nerviosos o estresados siendo el valor más representativo de la tabla.

Tabla 22. Inflexibilidad psicológica 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	7	5	0	1	2	1	0
2	8	4	1	1	0	1	1
3	3	6	3	2	2	0	0
4	9	3	0	2	0	2	0
5	5	4	4	1	0	2	0
6	5	5	1	2	1	0	2
7	5	3	4	0	3	1	0
TOTAL	42	30	13	9	8	7	3

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

Considerando los datos de la tabla 22, según el reactivo 4, existe 16 estudiantes que indican que nunca es verdad sienten que sus recuerdos dolorosos le impiden llevar una vida plena. En tanto que frente al reactivo 3, existe un grupo de 6 participantes que dicen que nunca es verdad que le preocupen no ser capaz de controlar sus preocupaciones y sentimientos. En consecuencia, la población investigada cuenta con flexibilidad psicológica ya que cuenta con una puntuación de 4; por lo tanto, es una variable protectora.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 1, lo cual significa que los hombres consumen en su mayoría bebidas alcohólicas al estar sobre la media establecida de 5 puntos, por ende se considera como una variable de protección.

Figura 9. Consumo de alcohol género masculino

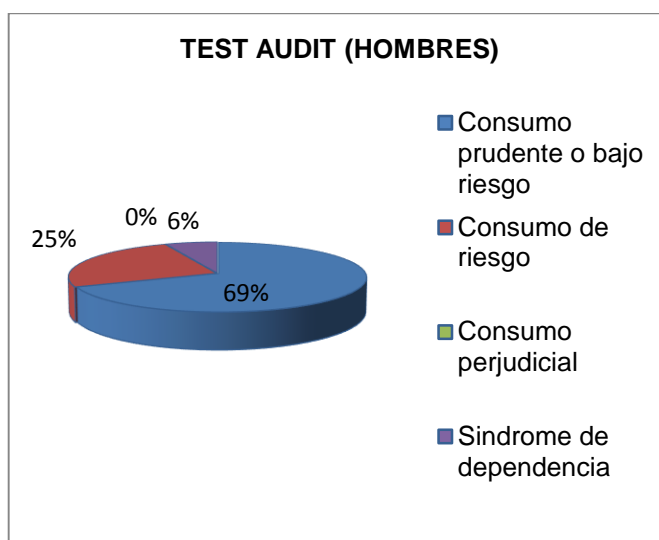


Figura 9. Figura de los test AUDIT.

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Para confirmar el análisis de la puntuación obtenida, podemos apreciar en la figura 9 la misma que presenta un porcentaje de 69% en consumo prudente de bajo riesgo, siendo el porcentaje más representativo y el 25% con el consumo de riesgo, presentando un 6% de consumo de riesgo.

Tabla 23. Consumo de alcohol género masculino

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	11	2,75	68,8
Consumo de riesgo	4	1	25,0
Consumo perjudicial	0	0	0,0
Síndrome de dependencia	1	0,25	6,3
Total	16		100,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a los porcentajes de la variable AUDIT, observamos que 11 equivalente al 68.8% participantes de género femenino, presentan un consumo de bajo riesgo, en tanto que el 25% presentan consumo de riesgo, y el 6.3% presentan síndrome de dependencia.

En cuanto al análisis de la variable personalidad (Type A) en la figura 8 se observa una puntuación de 7, lo cual está sobrepasando la media de 5 puntos; se verifica a su vez por las frecuencias presentadas en la tabla 12; en la cual 7 individuos respondieron que se

sienten presionados por el tiempo, de la misma manera de vez en cuando exigentes y competitivos, 13 individuos sienten que el estudio los ha llevado al límite de agotamiento al igual que se han sentido incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico.

Tabla 24. Personalidad tipo A género masculino

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	7	4	5	0

TOTAL

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	7	5	1
3	4	7	4	1
4	4	6	6	0
5	5	6	4	1
6	3	5	6	2
TOTAL	26	35	30	5

Reactivo	Si	No
7	12	4
8	13	3
9	13	3
10	11	5
TOTAL	49	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.

Tabla 25. Apoyo social género masculino

Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	2	5	5	4
2	4	7	4	1
3	5	6	3	2
4	5	6	3	2
5	0	1	8	7
6	4	2	8	2
7	7	5	3	1
8	3	4	7	2
9	3	2	4	7
10	1	2	8	5
11	6	7	3	0
12	4	4	4	4
13	1	6	5	4
14	6	3	7	0
15	2	3	6	5
16	3	4	8	1
17	4	6	4	2
18	1	8	5	2
19	0	5	4	7
20	3	4	9	0
TOTAL	64	90	108	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.

Examinando los datos correspondientes a Loneliess Scale (UCLA) de la tabla 25, según el reactivo 7, existen 7 estudiantes que indican que nunca sienten que ya no tienen nadie cerca de ellos. En tanto que frente al reactivo 18, existe un grupo de 8 participantes que dicen rara vez sienten que sienten que hay personas a su alrededor, pero se sienten solos. En consecuencia, la población investigada percibe niveles de soledad ya que tiene una puntuación de 6; por lo tanto, es una variable de riesgo.

Con los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable resiliencia (BriefResilienceScale), se tiene una puntuación de 6 por lo tanto la población masculina objeto de investigación en donde no le lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante, considerada a su vez como variable protectora.

Tabla 26. Resiliencia género masculino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	3	5	2	4	2
2	2	3	7	3	1
3	0	5	8	2	1
4	2	4	7	2	1
5	5	1	4	4	2
6	4	4	4	2	2
TOTAL	16	22	32	17	9

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

De acuerdo a la tabla 13, se tiene una frecuencia de 8 individuos que respondieron en la categoría neutral el recuperarse de una situación estresante.

Respecto a la variable consumo de otras drogas (ASSIT) respecto a la figura 8, se presenta una puntuación de 0, lo cual se puede evidenciar como el consumo bajo respecto a la máxima puntuación que es 10 puntos, pero es importante analizar el tipo de sustancias que se consumen diario o casi a diario

Tabla 27. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	14	1	0	0	1
2	14	2	0	0	0
3	7	7	1	0	1
4	14	1	0	1	0
5	16	0	0	0	0
6	16	0	0	0	0
7	16	0	0	0	0
8	16	0	0	0	0
9	16	0	0	0	0
10	16	0	0	0	0
11	16	0	0	0	0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

Al apreciar la tabla 17, presenta en su totalidad los estudiantes de género masculino nunca han consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos etc.), Cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, ni opiáceos y a su vez 7 estudiantes han consumido alcohol 1 o 2 veces en los últimos 3 meses. Por lo cual según la figura 6, se observa una puntuación de 1, considerada una variable protectora.

Tabla 28. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	87,5	6,3	0,0	0,0	6,3
2	87,5	12,5	0,0	0,0	0,0
3	43,8	43,8	6,3	0,0	6,3
4	87,5	6,3	0,0	6,3	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Al apreciar la tabla 14, el mayor porcentaje se ubica con un 6,3% el representan un consumo diario de alcohol (cerveza, vino, licores, cocteles).

Tabla 29. Ansiedad y depresión género masculino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	4	7	4	1
2	4	8	2	2
3	6	5	4	1
4	3	10	1	2
5	5	7	2	2
6	5	8	3	0
7	10	4	2	0
8	8	6	1	1
9	10	3	1	2
TOTAL	55	58	20	11

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.

Considerando los datos correspondientes a Ansiedad y Depresión de la tabla 29, según el reactivo 7, existen 10 estudiantes que indican que nunca han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión, y con la misma cantidad de estudiantes en el reactivo 7 de la misma manera nunca pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma., adicional a esto en los valores representativos presenta en el reactivo 4 que 10 participantes mujeres nunca han se sienten cansados o tienen poca energía. En consecuencia, la población investigada presenta bajos

niveles de ansiedad y depresión, ya que tiene una puntuación de 3; por lo tanto, es una variable de protección al ubicarse debajo de la media.

Tabla 30. Satisfacción de vida género masculino.

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

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación.

En cuanto a la variable satisfacción de vida que tiene la población de género masculino investigada como se aprecia en la figura 8, se ubica con una puntuación de 6, lo cual significa que es una variable protectora. Esto se lo puede verificar con los resultados obtenidos en el tabla 15 siendo la mayor frecuencia de 4 ubicada en 6 puntos dentro de la escala de 0 a 10.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

Discusión:

La presente investigación tiene como objetivo analizar y seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato.

Para cumplir los objetivos de la investigación dichos anteriormente se tomó como muestra alumnos de primero y segundo de bachillerato de un colegio particular, mixto, ubicado en la ciudad de Ambato.

Los principales hallazgos que se discuten a continuación de acuerdo a los resultados obtenidos son:

Los establece que los estudiantes participantes en el estudio 52% son de género femenino y el 48% son de género masculino.

De acuerdo al artículo 347 de la Constitución de la República, establece como responsabilidad del estado Inc. 1. “Fortalecer la educación pública y la coeducación; asegurar el mejoramiento pertinente de la calidad, la ampliación de cobertura, la infraestructura física y el equipamiento necesario de las instituciones educativas públicas”. (Constitución del Ecuador, 2008)

En el Ecuador la realidad de la educación es mixta ya que se fundamenta en la base de igualdad de trato y oportunidades tanto a hombres como mujeres.

Referente al factor psicosocial asociado a la salud mental la investigación refleja:

Personalidad tipo A se observa una puntuación elevada de 7, en donde supera la media establecida, lo cual señala a como una variable de riesgo en referencia al tipo de personalidad, Los resultados reflejan que en su mayoría llevan trabajo a la casa y siguen pensando en ello fuera del horario escolar además sienten que el estudio les llevan al límite del agotamiento, tienen un fuerte deseo de sobresalir y ser los mejores en la mayor parte de las cosas, consecuentemente son muy exigentes y competitivos, rasgos que se presentan en igual proporción en ambos géneros, en donde según la literatura tenemos que (Llaneza Alvarez, 2009, pág. 465) : “La personalidad A se caracteriza por un dinamismo intenso, una gran capacidad para mantener un esfuerzo necesario para realizar los objetivos autoseleccionados pero a menudo mal definidos, deseo de participar en actividades que impliquen rivalidad y competición, la necesidad de sostenerse a unas exigencias temporales a fin de acelerar el ritmo de los logros”. Haciendo la contrastación con la investigación refleja que la mayoría de los investigados tienen rasgos de personalidad tipo A

Siguiendo el acoplamiento de variables de riesgo relevantes de la investigación en lo que se refiere a la variable ,sensacion subjetiva de la soledad se presenta una puntuación de 6 , la misma que se encuentra por encima de la media, lo cual permite apreciar que la población investigada presenta altos niveles de soledad , los participantes hicieron énfasis en nunca sentirse que ya no tiene nadie cerca de ellos, otro dato relevante en donde la mayor parte contestaron rara vez sentían que los conocían realmente bien, por consiguiente tenemos que la muestra investigada presenta sensación subjetiva de soledad, según la literatura tenemos que ; “La soledad puede ser una experiencia que se espera en cierto grado durante la adolescencia, teniendo en cuenta que ésta es una etapa en la cual las expectativas, los roles, las relaciones y las identidades sufren cambios significativos” (Carvajal Carrascal & Caro Castillo, 2009, pág. 284), por ,o cual de evidencia que por lo general en la adolescencia se presentaría soledad comprobando los resultados de la investigación.

De acuerdo a la investigación presenta variable de valor medio atribuida al Estrés ya que la mitad de los estudiantes lo presenta según datos reflejados, estas se verifican con los datos más representativos en su mayoría, presentan que en el último mes han pensado que de vez en cuando han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida , así mismo en igual proporción presenta que han pensado al igual que, de vez en cuando han podido controlar la forma de invertir su tiempo, según los teóricos definen al estrés como una sensación de tensión tanto física como psicológica, que puede ocurrir en situaciones específicas, difíciles o inmanejables, por tanto las personas perciben diferentes situaciones como estresantes, dependiendo de factores como la edad o el nivel socio-cultural. (Gonzales , 2006, pág. 07), de tal manera que se evidencia la sintomatología de estrés en la muestra investigada.

Con respecto a factor psicosocial asociado al consumo problemático de drogas de acuerdo a los resultados de análisis de esta investigación, en cuanto al consumo de alcohol puntúa 1 lo cual está muy por debajo de la media, considerandose variable de protección, puesto que la población investigada en su mayoría no consume con frecuencia bebidas alcohólicas.

Para el caso de la variable consumo de otras drogas puntúa con 0, lo cual es casi nulo bajo respecto a la puntuación máxima de 10 puntos, sin embargo es importante analizar el tipo de drogas que se consumen el mayor porcentaje de los datos refleja que en mínima parte existe el consumo de sedantes (diazepan, alprozolan, clonazepan), exclusivamente en mujeres, en lo concerniente al género masculino tenemos que consumen diariamente , aunque en mínimo porcentaje cerveza y alcohol. En los resultados generales tenemos que nunca han consumido algún tipo de sustancia adicional a las mencionadas. Sin embargo un dato relevante a considerar es la edad inicio de consumo en los adolescentes según el

CONSEP en la cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, señala que la edad promedio de inicio de consumo de drogas es de 14,3 años . (CONCEP, 2012)

Finalmente se tiene la variable satisfacción de vida, con una puntuación de 7 ubicándose sobre la media, esta calificación define que la población investigada considera tener una buena satisfacción de vida al ser una variable protectora, los estudiantes investigados respondieron en su mayoría tener una satisfacción de vida . De acuerdo a la literatura tenemos que (Murillo & Molero, 2012, pág. 100)Cita a Cabañero y Kahn en donde dice que “La satisfacción con la vida es una dimensión psicológica clave del bienestar, este último se refiere al estado del individuo en el que se encuentran satisfechas las necesidades, tanto objetivas como subjetivas” de esta manera se evidencia que la población casi en su totalidad considera tener una buena satisfacción de vida.

Conclusiones:

Luego de análisis y descripción de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Los resultados de la presente investigación, arrojan información y explicación con respecto a las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental y del consumo problemático de alcohol y drogas
- Los estudiantes investigados presentan características de agotamiento, competitividad y presión del tiempo rasgos que se atribuye a la Personalidad A, considerada como variable de riesgo.
- En la investigación se pudo apreciar que no manejan con éxito los pequeños problemas de la vida, lo cual hace presente el Estrés en donde se puntúa como variable media.
- En las variables apoyo social, resiliencia, se presentan como variables protectoras, por lo tanto los estudiantes investigados cuentan con una buena capacidad de sobreponerse a los problemas de la vida y cuentan con el apoyo necesario para lograrlo.
- Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas se define en variable protectora los bajos niveles de consumo de Alcohol, cigarrillo, y otras sustancias. Sin embargo, las mujeres reflejan el mínimo consumo que muestran con niveles representativos de consumo referente a estimulantes y tranquilizantes; y los hombres tendencia al consumo de cerveza y alcohol.
- En lo referente a la satisfacción vital, se puntualiza que los estudiantes investigados de acuerdo a su percepción remiten tener estar satisfechos con su vida, ya que da como resultado una variable protectora.
- La realización del presente trabajo da paso al desarrollo de habilidades potenciando el crecimiento personal, dando lugar a contacto al ambiente en el que viven los adolescentes y los factores que influyen para el consumo de sustancias.

Recomendaciones:

- La Universidad Técnica Particular de Loja, contando con los resultados de esta investigación puede socializarlos a nivel superior, para que las entidades puedan ejercer prevención, intervención o trabajos de investigación que beneficien al adolescente y por ende a la sociedad en general.
- En relación a los resultados el análisis de datos brindados a la institución permite que ésta de paso para la prevención con aplicación de talleres hacia el alumnado, docentes y padres de familia en los cuales proporcione información acerca de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias.
- Con respecto al género es necesario trabajar en actividades que permitan a las estudiantes mujeres se las involucren en servicio a la colectividad en relación a personas de consumo de sustancias para que de alguna manera miren en sus pares las consecuencias de consumo de sustancias
- Se recomienda a la institución que establezca diferencias entre los estudiantes que tienen riesgo de consumo o que son vulnerables para su apropiada intervención ya sea con terapia psicológica grupal o individual según lo requiera el caso.
- Se sugiere hacer continuas evaluaciones de los factores psicosociales en torno al consumo de sustancias para así detectar con prontitud y hacer la intervención conveniente.
- A futuros profesionales que hagan uso de la presente investigación, en el campo preventivo, como la intervención en el campo educativo, lo cual beneficiará a la comunidad educativa y por ende a nuestro país.
- Motivar a los padres de familia para que participen en actividades que mejoren la comunicación con su hijos con el fin de reforzar el vínculo familiar e informar el peligro del uso y abuso de estimulante, tranquilizantes medicamentosos y sus efectos secundarios.
- Para contrarrestar el alto índice de Personalidad A, se recomienda a la institución, docentes y padres de familia proveer de recursos de automotivación, técnicas de afrontamiento, relajación y control de impulsos, por medio de conferencias, talleres y servicio a la colectividad para de esta manera canalizar el ánimo de competitividad en el sentido de productividad y crecimiento personal del adolescente.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Señor/ra Ing. Griselda Núñez

RECTOR Unidad Educativa indoamérica

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

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) a través del Departamento y la Titulación de Psicología, el presente tiene como finalidad presentar a usted el trabajo de investigación denominado "Análisis de las Variables Psicosociales (Variables sociodemográficas, Personalidad, Estrés, Apoyo social, Afrontamiento, Consumo problemático de sustancias, Satisfacción vital), asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Licenciados en Psicología, como investigadores de campo y tesistas.

La importancia de esta temática radica en que la salud mental y el consumo problemático de sustancias constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir, y en el Plan Nacional de drogas (2012). En base a lo indicado las instituciones educativas se beneficiarán de este tipo de proyectos para emprender con estrategias de prevención e intervención a este tipo de problemas, lo cual permitirá dar una respuesta a las necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución (Asamblea Constituyente, 2008) en su artículo 44 donde menciona: "Las niñas/os y adolescentes tienen el derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad".

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

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

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

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

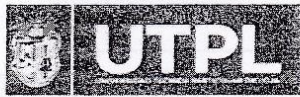
Atentamente,


Mgtr. Marina del Rocío Ramírez
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA


Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA

Proyecto aprobado por el Vicerrectorado de Investigación en la VI convocatoria de Investigación UTPL
Director del Proyecto: Mgs. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371 444, Ext. 2631.
Directora del Departamento de Psicología: Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
Coordinador de la Titulación de Psicología: Mgs. Jhon Espinoza Iniguez
Equipo investigador: Aguirre M., Cuenca G., Erique E, Guevara S, E. Sánchez C., Ramirez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.

Anexo 2: Consentimiento informado a las instituciones



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: liandra@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631

Ciudad: Ambato, 24 de junio de 2015

Yo, Ing. Griseida Nuñez, en calidad de Rector del colegio Particular Indoamerica de la ciudad de Ambato 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: 24 de 3 junio 2015

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

Anexo 3: Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

Sí quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

Fecha: _____

Anexo 4: Consentimiento informado a los padres

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

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:

CI _____

Firma del investigador: _____

CI: _____

Firma del padre de familia: _____

Fecha: _____

Anexo 5: Baterías aplicadas



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 viene trabajando?	
9. Zona donde vive:	<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural		
10. ¿Quiénes viven con usted?	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos	<input type="checkbox"/> Abuelos
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	_____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____			
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias?:	_____			
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	<input type="checkbox"/> Es inferior a 30 minutos al día	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad moderada (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	<input type="checkbox"/> Es superior a 30 min al día de intensidad alta (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos...)	
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?:	<input type="checkbox"/> Si	<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"/> Si	<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"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Tumores
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Artrosis o artritis
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Problemas cardiovasculares
	<input type="checkbox"/> Hiperactividad TDHA	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Enximas (incluidas las alergias en progreso)
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?:	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Buena
	<input type="checkbox"/> Muy Buena		<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Muy Buena

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

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

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

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha 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 superadas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo	<input type="checkbox"/> Muy a menudo

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quiero.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
3. ¿Con qué frecuencia sientes que no hay nadie que puedas pedir ayuda?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, moida, hierba, hashish, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
5. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
6. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
7. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
9. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, éxtasis, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
10. ¿Con qué frecuencia te sientes excluido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, mefenona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
11. ¿Con qué frecuencia sientes que las relaciones sociales no son significativas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Diario casi a diario
12. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	1. Poco interés o agrado al hacer las cosas	<input type="checkbox"/> Cada cada día
13. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	2. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado	<input type="checkbox"/> Cada cada día
14. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	3. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o cuermte demasiado	<input type="checkbox"/> Cada cada día
15. ¿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	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	4. Se siente cansado o tiene poca energía	<input type="checkbox"/> Cada cada día
16. ¿Con qué frecuencia sientes que tienes personas al alrededor, pero no están contigo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	5. Tiene poco o excesivo apetito	<input type="checkbox"/> Cada cada día
17. ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con las que puedes hablar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	6. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que la unidad en un proceso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia	<input type="checkbox"/> Cada cada día
18. ¿Con qué frecuencia sientes que puedes contar con las que puedes contar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Cada mes	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces	<input type="checkbox"/> Nunca	7. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión	<input type="checkbox"/> Cada cada día
19. ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona que se recupera rápido después de momentos difíciles?	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Neutral	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"/> Cada cada día
20. ¿Con qué frecuencia sientes que te recuperas de una situación estresante?	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Neutral	9. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma	<input type="checkbox"/> Cada cada día
21. ¿Con qué frecuencia sientes que es difícil recuperarte cuando algo malo sucede?	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Neutral	¿Cuál es el nivel de satisfacción con su vida en general?	<input type="checkbox"/> Cada cada día
22. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Neutral		<input type="checkbox"/> Cada cada día
23. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Neutral	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Varías días	<input type="checkbox"/> Neutral		<input type="checkbox"/> Cada cada día

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

Gracias por su colaboración

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

Anexo 6. Carta a la institución por entrega de informe.



CARTA A LA INSTITUCION

Sra. Ing.:

Griselda Núñez

Rectora de la Unidad Educativa Indoamérica.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)

El presente tiene como finalidad a través del departamento de Psicología, entregar a Ud. el Informe de resultados de la investigación " Variables Psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de bachillerato 2015", que se aplicó en la prestigiosa Institución que usted Acertadamente dirige contando con su apertura y colaboración.

Como es de su conocimiento el estudio se realizó a través de la recolección de información por medio de la aplicación de baterías de instrumentos psicológicos que los estudiantes participaron voluntariamente con la debida autorización de sus representantes.

Los resultados de la misma beneficiaran al desarrollo de planes de intervención eficientes vinculadas con la problemática investigada en su Institución educativa.

Agradecemos su colaboración y esperamos que el presente documento sea de beneficio para la comunidad educativa.


Mgtr. Reina Mestanza Páez
Directora de Tesis UTPL


Paulina Cabrera Sánchez
Tesisista UTPL



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alfonso, J., Huedo, T., & Espada, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 330-338.
- Alvarez, R. (2011). Inteligencia Emocional; el valor de la inteligencia y el compromiso. *Proyecto Hombre*, 15-16. Obtenido de Proyecto Hombre.
- Alvarez Jimenez, J. M. (2010). Características del desarrollo psicológico en los adolescentes. *Innovación y Experiencias Educativas*, 4.
- Andrade Quizhpe, L. I., Cuanca Puma, G. E., & Leon Campos, R. J. (2015). Manual de aplicación de la batería de instrumentos del proyecto de investigación Análisis de las variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015. 2014. Loja, Loja, Ecuador: UTPL.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Unigraf.
- Barcelata Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo Una mirada a partir de la Resiliencia*. Zaragoza: El Manual moderno.
- Barcelata Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en riesgo, una mirada a partir de la resiliencia*. Mexico: El Manual Moderno S.A.
- Barrenechea, C., Mautone, M., Triaca, J., Pouy, A., Blanco, A., & Rossi, G. (2007). *Programa nacional de atención a usuarios problemáticos de drogas*. Montevideo.
- Barros, J., Rueda, G., Diaz, L., Herazo, E., & Campo, A. (2009). Consumo problemático de alcohol asociado al consumo de cigarrillo en la población de Bucaramanga. *Salud Uninorte*, 80-87.
- Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista Psicopatología y Psicología Clínica*, 3.
- Besada Fernandez, R. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y a Familiares*. Madrid: Ideaspropias.
- Briones Pérez, E. (2010). *La Aculturación de los adolescentes Inmigrantes de España*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Carvajal Carrascal, G., & Caro Castillo, C. (2009). Soledad en la adolescencia análisis del concepto. *Aquichan*, 284.
- Castillo, A., Abala, C., Dangour, A., & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*.
- Catalan, S. (05 de julio de 2013). *Educación desde la familia*. Obtenido de Causas y consecuencias del consumo de drogas: <http://educardesdelafamilia.blogspot.com/2013/07/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>

- Chavarría, M. P., & Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*.
- CONCEP. (2012). Cuarta encuesta nacional sobre el uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. *CONCEP*, 45.
- Díaz, J., & Martínez, E. (2007). *Una aproximación psicosocial al estrés académico*. Lima: EducandoEducadores.
- Drogadicción. (7 de octubre de 2010). *DROGA-ADICCION*. Obtenido de <http://la-droga-adiccion.blogspot.com/2010/10/causas-y-consecuencias-del-consumo-de.html>
- Ecuador, A. N. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito.
- Espinoza, J. (2009). *Proceso de Rigidez Psicológica*. Buenos Aires : Paidós.
- Fernandez-Lansac, V., & Crespo, M. (2011). Resiliencia, personalidad resistente y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: Una revisión. *Clinica y Salud*, 1-22.
- Gallar, M. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Madrid: Thomson-Paraninfo.
- Gamucio, M. E. (2007). *Desarrollo psicosocial y Psicosexual en la adolescencia*. Obtenido de Curso de salud y desarrollo del adolescente: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
- Gonzales , M. J. (2006). *Manejo de Estrés*. Málaga: Innova.
- González Clavero, M. (2008). *Educación Ético-Cívica*. México: Editex.
- Jarne Esparcia, A., Talarn Caparrós, A., Armayones Ruiz, M., Horta, e., & Requena Varón, E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UIOC.
- Kail V., R., & Cavanaugh, J. C. (2011). *Desarrollo Humano Una perspectiva del ciclo vital*. EEUU: Cengage Learning.
- Kronblit, A. L., Camarotti, A. C., & Di Leo, P. F. (2012). Construcción social de la problemática de las drogas. *Prevención del uso problemático de drogas*, 8.
- Latapi, P. (2007). La investigación educativa entre el pasado y futuro. *Merida*, 1-15.
- Llaneza Álvarez, J. (2009). *Ergonomía y Psicología aplicada*. Madrid: Lex nova.
- López Hernández-Ardieta, M. (2014). Estado actual de la terapia de aceptación y compromiso en adicciones. *Health and Addictions*, 100.
- Lopez, M. (2011). conocimiento y compromiso vital: Los desafíos de la ética planearia en la práctica profesional de la investigación educativa. *Red iberoamericana de investigación sobre cambio y eficacia escolar (Rinace)*, 38.

- Luna, M. (11 de 2012). *Clínica de la Ansiedad*. Obtenido de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/128/Ansiedad-y-depresion.htm>
- Matalí, J., Serrano, E., Pardo, M., Trenchs, V., Curcoy, A., Luaces, C., & SanMolina, L. (2010). Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *Anales de pediatria*, 30-37.
- Melendes González, L., Fernández Pérez, M., Hernandez Aguilar, M., Busó Cortez, C., Burillo Nadal, J., & Durán Gervilla, A. (2013). *Escuela de padres y madres*. Madrid: Cristina Prada.
- Murillo, J., & Molero, A. (2012). La satisfacción vital: Su relacion con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en enmigrantes. *Colombiana de Psiquiatría* , 99-108.
- Musitu Ochoa, G., Cantera Espinoza, L., Herrero Olaizola, J., & Montenegro Martinez, M. (2014). *Introduccion a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: UOC.
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de Vida*. Mexico: Cengage Learning.
- Oblitas, L. A. (2009). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Mexico: Centage.
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud enfermedades cronicas*. Mexico: Centage.
- Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. (2005). *Problema de drogodependencias en Europa*. Obtenido de <http://ar2005.emcdda.europa.eu/es/page058-es.html>
- OMS. (09 de Diciembre de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de agosto de 2015, de Temas de salud: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OMS. (12 de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de agosto de 2015, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (12 de Diciembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Ostos Rosas , D. (2013). *Estigma Sentido en personas con VIH positivo:Propuesta deintervención Analítica Conductual*. Bogotá: Universidad Javeriana.
- Paramo Raimondo, M. d. (2009). *Adolescencia y Psicoterapia:Análisis de significados a traves de grupos de discusión*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Puig, G., & Rubio, J. L. (2011). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Ramos, M. (febrero de 2010). *ehow español*. Recuperado el 11 de 05 de 2015, de http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info_236705/
- Redondo Figuero, C., Galdo Muñoz, G., & Garcia Fuentes , M. (2008). *Atencion al Adolescente*. Madrid: Calima.
- Redondo Figuero, C., Galdó Muñoz, G., & García Fuentes, M. (2008). *Atención al Adolescente*. Santander: Publican.

- Ribes Antuña, M. D., Alés Reina, M., Clavijo Gamero, R., & Fernández Gonzales, C. (2006). *Técnicos de la educación infantil de la Comunidad Autónoma Extremadura*. Sevilla: Mad S.L.
- Riofrío, R., & Castanheria, L. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil. *Latino-Am. Enfermagem*.
- Rivera Camino, J., Arellano Cueva, R., & Morelo Ayala, V. M. (2013). *Conducta del consumidor, estrategias y políticas aplicadas al marketing*. Madrid: Esic.
- Rivera, M., & Villar, M. (2005). FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESCOLARES DE 10 A 18 en establecimientos fiscales en La Paz. *Rev Latino-am Enfermagem*, 880-887.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y el adolescente, lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid: Tébar.
- Ruiz Caballero, J. A., Bermudez Moreno, J., Perez Garcia, A. M., Sanjuán Suárez, P., & Rueda Lanford, B. (2012). *Psicología de la Personalidad*. Madrid: Uned.
- Silva Diverio, I. (2010). *Adolescencia y su interrelación con el entorno*. Madrid: Injuve.
- Soriano Mas, C., Guillazo Mach, G., Regollar Ripoll, D. A., Torres Garcia, M., & Vale Martinez, A. (2007). *fundamentos de las neurociencias*. Catalunya: Editorial UOC.
- UNICEF. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011*. Nueva York: Unicef. Obtenido de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Urrego Mendoza, z. (2007). Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1994-2004. *revista Colombiana de Psiquiatria*, 2-6.
- Vazques, C., Alulema, D., & Hervas, G. (2012). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: validación y datos normativos. *Universidad Complutense de Madrid*, 1-37.
- Vazques, J. (2008). *Depresión y ansiedad asociada a otras patologías psiquiátricas*. Madrid: International marketing and communication S.A.