



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 17D06, circuito 17D06C05\_11 del Ecuador, 2015.

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Castillo León, Lina Lorena del Pilar

**DIRECTORA:** Mestanza Páez, Reina Cleopatra, Mgrt.

**CENTRO UNIVERSITARIO QUITO**

2016

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Magister.

Dra. Reina Mestanza

**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 primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 17D06, circuito 17D06C05\_11 del Ecuador, 2015”, realizado por Lina Lorena del Pilar Castillo León ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, 22 de Febrero del 2016

f.....

Dra. Reina Mestanza Mgtr

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Lina Lorena del Pilar Castillo León declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de la zona 9, distrito 17D06, circuito 17D06C05\_11 del Ecuador, 2015” de la Titulación de Psicología, siendo la Magíster Dra. 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 pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f\_\_\_\_\_

Autora: Lina Lorena Castillo León

C.I: 1303965915

## **DEDICATORIA**

El trabajo de esta tesis la dedico:

A mi familia que siempre estuvo dándome su apoyo incondicional, por ser la fuente de mi inspiración, de lucha y tenacidad por alcanzar mis ideales.

A mis hijas que dan sentido a mi existencia e hicieron todo lo posible para lograr mis sueños.

A los jóvenes que por diferentes razones se han desviado del camino de la luz y de la verdad.

Lorena

## **AGRADECIMIENTO**

Al Supremo creador por darme fuerzas e iluminar mi mente y mi corazón, por acompañarme en cada momento.

Agradezco a mis padres que desde el cielo no me desamparan, por ser quienes me impulsaron en la vida para seguir adelante, especialmente a mi madre que con su ejemplo de lucha y perseverancia me alentó a seguir aprendiendo en la vida.

A mis hermanas que siempre creyeron en mí y me animaron a no claudicar ante las adversidades.

A mis amigas y compañeros de trabajo por sus mejores deseos de motivación y superación personal.

A mis maestros, a mi directora de tesis Magister Reina Mestanza, a mis compañeros de la UTPL, a la Institución, por haberme brindado la oportunidad de alcanzar mis metas.

A todos aquellos que de una u otra manera me apoyaron para culminar mi carrera profesional. Gracias a todos.

Lorena

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	
1.1 Salud Mental.....	4
1.1.1 Definición de salud mental.....	4
1.1.1.1 Personalidad.....	5
1.1.2.2. Estrés.....	7
1.1.2.3 Apoyo Social.....	9
1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica .....	10
1.1.2.5 Compromiso Vital .....	12
1.1.2.6 Resiliencia .....	13
1.1.2.7 Ansiedad y Depresión.....	15
1.1.2.8 Satisfacción Vital .....	17
1.2 Consumo de drogas .....	19
1.2.1 Consumo problemático de drogas.....	19
1.2.1 Consumo problemático de alcohol .....	21
1.2.2 Causas del consumo de drogas .....	23
1.2.3 Consecuencias del consumo de drogas.....	26
1.3 Adolescentes .....	28
1.3.1. Desarrollo biológico .....	28
1.3.2 Desarrollo social .....	30
1.3.3. Desarrollo psicológico.....	32

## CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA

2.1 Objetivos:.....	35
2.1.1. Objetivo General.....	35
2.1.2. Objetivos Específicos .....	35
2.2. Preguntas de investigación.....	35
2.3. Diseño de investigación.....	35
2.4. Contexto .....	36
2.5. Población:.....	37
2.5.1. Criterios de inclusión y exclusión:.....	38
2.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación .....	38
2.6.1. Métodos:.....	38
2.6.1.1. Descriptivo .....	38
2.6.1.2. Estadístico .....	38
2.6.1.3. Transversal .....	38
2.6.2. Técnicas: .....	39
2.6.2.1. Batería de Instrumentos Psicológicos .....	39
2.6.2.2. Técnicas de investigación bibliográfica .....	40
2.7. Procedimiento.....	40
2.8. Recursos.....	42
CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE DATOS	
3.1. Resultados obtenidos análisis interpretación de los resultados obtenidos.....	44
3.1.1. Datos psicosociales:.....	44
3.1.2. Análisis de resultados generales .....	45
3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino: .....	55
3.2. Discusión de los resultados obtenidos .....	75
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	82
ANEXOS.....	87

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo .....	44
Figura 2. Edad .....	44
Figura 3. Año de Bachillerato .....	45
Figura 4. Batería con resultados estandarizados .....	46
Figura 5. Test de AUDIT .....	49
Figura 6. Batería con resultados estandarizados género femenino .....	56
Figura 7. Test de AUDIT género femenino .....	59
Figura 8. Batería con resultados estandarizados género masculino .....	66
Figura 9. Test de AUDIT género masculino .....	69



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Frecuencia Estrés .....	47
TABLA 2. Frecuencia Inflexibilidad Psicológica.....	48
TABLA 4. Frecuencia Personalidad Tipo A .....	50
TABLA 5. Frecuencia Apoyo Social.....	51
TABLA 6. Frecuencia Resiliencia .....	52
TABLA 7. Frecuencia Test de ASSIST.....	53
TABLA 8. Porcentajes Test de ASSIST.....	53
TABLA 9. Frecuencia Ansiedad y Depresión .....	54
TABLA 10. Frecuencia Satisfacción Vital .....	55
TABLA 11. Frecuencia Estrés género femenino .....	57
TABLA 12. Frecuencia Inflexibilidad Psicológica género femenino.....	58
TABLA 13. Frecuencia Test de AUDIT género femenino.....	59
TABLA 14. Frecuencia Personalidad Tipo A género femenino .....	60
TABLA 15. Frecuencia Apoyo Social género femenino.....	61
TABLA 16. Frecuencia Resiliencia género femenino .....	62
TABLA 17. Frecuencia Test de ASSIST género femenino.....	63
TABLA 18. Porcentajes Test de ASSIST género femenino.....	63
TABLA 19. Frecuencia Ansiedad y Depresión género femenino .....	64
TABLA 20. Frecuencia Satisfacción Social género femenino .....	65
TABLA 21. Frecuencia Estrés género masculino .....	66
TABLA 22. Frecuencia Inflexibilidad Psicológica género masculino .....	67
TABLA 23. Frecuencia Test de AUDIT género masculino .....	68
TABLA 24. Frecuencia Personalidad Tipo A género masculino.....	70
TABLA 25. Frecuencia Apoyo Social género masculino .....	71
TABLA 26. Frecuencia Resiliencia género masculino.....	72
TABLA 27. Frecuencia Test de ASSIST género masculino .....	73
TABLA 28. Frecuencia Porcentajes Test de ASSIST género masculino .....	73
TABLA 29. Frecuencia Ansiedad y Depresión género masculino .....	74
TABLA 30. Variable Satisfacción Vital género masculino .....	75

## RESUMEN

El proyecto investigativo “Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de bachillerato 2105”, se realizó con el objetivo de analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de Primero y Segundo año de Bachillerato, de la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11. En la metodología se empleó la investigación descriptiva, con los métodos: descriptivos, estadísticos y transversal; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y diez instrumentos psicológicos. La muestra objeto de estudio estuvo conformada por 42 estudiantes de ambos géneros con edades comprendidas entre los 14 a 17 años. Los resultados señalan como variables protectoras asociadas a la salud mental, el estrés, ansiedad y depresión, flexibilidad psicológica, resiliencia, la satisfacción vital, Test de AUDIT y ASSIT; como variables de riesgo encontramos a la personalidad tipo A y la falta de apoyo social. El grupo de adolescentes investigados, evidencia rasgos de personalidad tipo A, con niveles bajos de apoyo social con consumo prudente de alcohol y otras sustancias.

**PALABRAS CLAVES:** salud mental, apoyo social, resiliencia, personalidad, adolescentes.

## **ABSTRACT**

The following research is about "Analysis of the psychosocial variables associated with mental health in students of high school 2105". It was carried out with the objective of analyzing the distribution of psychosocial variables associated with mental health and substance use among students in First and second year of education in high school, Zone 9 17D06 District, Circuit 17D06C05\_11. The descriptive methodology was applied with the following methods: descriptive statistics and cross; as for the collection of data was applied a survey and ten psychological instruments. The study sample consisted of 42 students of both genders aged 14 to 17 years. The final results indicate as protective variables associated with mental health, stress, anxiety and depression, psychological flexibility, resilience, life satisfaction, and AUDIT y ASSIT test; as risk variables are the type A, personality and lack of social support. The group of adolescents investigated, evidence of type A personality traits with low levels of social support prudent use of alcohol and other substances.

**KEYWORDS:** metal health, social support, resilience, personality, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental de los jóvenes y la problemática del consumo de drogas son situaciones que generan gran preocupación social, ya que el consumo de sustancias sean lícitas o ilícitas invaden la vida de los adolescentes, siendo un factor de riesgo. Sin embargo los factores protectores disminuyen la probabilidad del uso de sustancias.

El consumo de drogas es una realidad que viven muchos jóvenes a nivel mundial y también se lo vive en nuestro país. Por ello la Universidad Técnica Particular de Loja, mediante su Equipo de Gestión en programas investigativos propone el tema de “Análisis de las variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en Estudiantes de Bachillerato 2015” para llevarse a cabo y poder determinar aspectos de relación entre las variables psicosociales con el consumo de sustancias y por ende su afectación a la salud mental de los estudiantes.

Se plantea como objetivo fundamental el analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en los estudiantes de Primero y Segundo año de Bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11.

En el primer capítulo consta el marco teórico que sustenta el proceso investigativo, contiene los temas de Salud Mental con el estudio de las diversas variables psicosociales, el estrés, la inflexibilidad psicológica, la ansiedad y depresión, la personalidad tipo A, el apoyo social, test de Audit, test de Assist, la Resiliencia y la Satisfacción Vital. El Consumo de alcohol y Drogas; causas y consecuencias de los consumos y el desarrollo biológico, psicológico y social de los Adolescentes.

El segundo capítulo abarca la metodología utilizada, se señalan los objetivos, diseño de investigación contexto, la población objeto de investigación, métodos, técnicas e instrumentos de investigación, procedimientos y recursos que se aplican en el proyecto de investigación.

El tercer capítulo comprende el Análisis de Datos se detallan los resultados obtenidos sobre las variables psicosociales en las tablas de frecuencias y figuras con el detalle de resultados generales, análisis según género femenino y masculino, el campo de discusión de resultados, llegando a las conclusiones y las respectivas recomendaciones.

La propuesta investigativa es muy importante, tanto para la Institución Educativa donde se realizó la investigación, como para la Universidad Técnica Particular de Loja pionera en

trabajos investigativos, ya que al realizar el análisis de consumo de sustancias en los jóvenes estudiantes y las variables psicosociales, permite tener estudios actualizados en esta problemática social. Información que será la base de nuevos proyectos que beneficien a la parte más vulnerable de la sociedad como son los adolescentes.

Dando respuesta al problema planteado, mediante el estudio realizado se identifican los factores de riesgos que ocasionan el consumo de drogas en los adolescentes, con afectación a su salud física y mental, surge la alternativa de fortalecer los factores de protección para evitar la aparición de comportamientos problemáticos.

Para este proceso investigativo se establece el objetivo general y la consecución de objetivos específicos, los mismos que se lograron al realizar la parte analítica de la distribución de las variables psicosociales, la detección de patrones de consumo de sustancias, determinándose de esta manera los predictores de salud mental del grupo de adolescentes investigados.

Con la investigación se concluye que la población estudiantil, evidencia altos porcentajes de consumo prudente de alcohol y otras sustancias, con rasgos de personalidad tipo A y niveles bajo de Apoyo social, desencadenar comportamientos problemáticos.

Las oportunidades del análisis investigativo surgen con la adquisición de conocimientos sobre la salud mental de los jóvenes, analizando el contexto socioeducativo, la diferenciación de los patrones de consumo de sustancias y su nivel de impacto en la salud mental de los estudiantes, además las facilidades prestadas en el centro educativo para la realización de la investigación permitieron culminar con éxito el proyecto investigativo. Ciertos inconvenientes presentados fue la devolución de los consentimientos de parte de los padres, lo que significó la reducción de la muestra investigativa.

En lo referente a la metodología está basada en la investigación descriptiva, con los recursos de los métodos descriptivo, estadístico y transversal, obteniendo resultados que validan la investigación, en el análisis de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, se determina posibles comportamientos en riesgos de los estudiantes.

## **CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO**

## **1.1 Salud Mental**

### **1.1.1 Definición de salud mental**

La salud mental es un componente esencial en la salud de las personas, la misma influye directamente en la forma como nos relacionamos con el mundo que nos rodea. Al igual que la salud física, la salud mental es muy importante en todas las etapas evolutivas del ser humano.

En el abordaje de la atención primaria hace referencia al siguiente concepto según la OPS/OMS la salud mental es:

La condición de la vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo personal y colectivo a través de la realización de sus potencialidades y a la contribución de los procesos de cambio. (Aguilar, 2011, pág. 7).

También se la considera como “un estado de bienestar en el cual la persona vive consciente de sus propias capacidades, encara las dificultades diarias, es productivo en sus labores y no presenta trastornos mentales”. (INEC, 2009).

Por otra parte la Academia Americana de Psiquiatría nos dice que “la salud mental es tan sencilla como: estar bien con uno mismo, estar bien con los demás, afrontar los problemas de la vida diaria”. (Aguilar, 2011, pág. 7).

Las diferentes definiciones de la salud mental apuntan en dirección de la promoción de la salud; esto es, identificar los atributos más excelsos del ser humano; tales como: estar bien consigo mismo, con los demás y afrontar las adversidades del entorno; vida con sentido, capacidad de aprendizaje y cambio, adaptable o flexible, tolerante, solidario, proactivo, asertivo, etc. (Salazar E. , 2012, pág. 18).

Los organismos mencionados como la OPS/OMS y el INEC comparten los criterios sobre la importancia de la salud mental de los individuos y su relación con el entorno, la capacidad de respuesta de los seres ante las dificultades, para la consecución de logros, parten del bienestar individual hacia el bienestar colectivo, no obstante los planteamiento de los autores Aguilar y Salazar sobre la salud mental son similares en el simple hecho de tener

salud mental las personas, al sentirse bien con uno mismo y con los demás, orientados en la construcción permanente de la persona expresada en las mejores relaciones con el entorno, las personas mentalmente sanas mantienen el control de sus emociones.

Por lo tanto considero a la salud mental, como la forma en que manejamos nuestra vida y nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, hace referencia a la manera en como equilibramos y conectamos mente-cuerpo. Este equilibrio permite a la persona ser productiva en la vida laboral o intelectualmente, para alcanzar un estado de bienestar y calidad de vida. Tener salud mental implica en como pensamos, sentimos y actuamos como manejamos el estrés, como nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones, para mantenerse sano mentalmente es necesario contar con el apoyo de familiares y amigos, encontrar tiempo para sí mismos, adoptando estilos de vida saludables. Siendo evidente todavía que la salud mental de los seres humanos en muchos casos es relegada a un segundo plano, por lo tanto es necesario intervenir más precozmente con los niños y adolescentes en la detección de las crisis emocionales, los estados mentales de riesgo, en prevenir la aparición de trastornos o disminuir su gravedad.

#### **1.1.1.1 Personalidad**

La personalidad como variable viene determinada por los genes, que nos proporcionan una gran variedad de predisposiciones, pero el ambiente y las experiencias de la vida, padres, sociedad, amistades, cultura, se ocupan de moldear todas esas posibilidades en una dirección u otra, aunque podamos cambiar nuestra forma de ser, lo hacemos en base a esas características de personalidad con las que hemos venido al mundo.

En relación a la personalidad Pervin (1998), nos indica: “La personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además la personalidad engloba los efectos del pasado, así como construcciones del presente y del futuro”. (CONACE, 2005, pág. 34).

Según Roberto Colom define a la personalidad como “la característica relativamente estable y general de la manera de ser de una persona en su modo de reacción ante las situaciones en las que se encuentra”. (Colom, 2011, pág. 639).



Cuando hablamos de personalidad nos estamos refiriendo a un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que son únicas y singulares en un sujeto, es decir, a aquellas características que persisten a lo largo del tiempo y a través de las situaciones que nos hacen distinguirnos de los demás y que nos llevan a relacionarnos con el entorno. No se trata de algo individual, sino de un todo integrado con componentes biológicos y sociales, innatos y aprendidos (Phares, 1988; López, Lafuente y García, 2007). (Vázquez, 2012, pág. 3).

“La concepción de la personalidad como las características o rasgos que identifican el modo habitual de ser y comportarse de un individuo. Se puede predecir su conducta en diferentes contextos o situaciones vitales”. (Belloch Fuster & Fernández-Álvarez, 2010) (Borja, 2015).

En la presente investigación es necesario mencionar el patrón de Conducta Tipo A, hace algunos años se presentaba como un instrumento que comprobaba la presencia de un tipo de personalidad, de acuerdo a investigaciones médicas, este Patrón A correspondía a personas con características de personalidad que los predisponía a presentar enfermedades coronarias, las personas que tienen este patrón, realizan conductas claramente peligrosas como beber en exceso y fumar, se caracteriza por comer más carne roja y consumir más alcohol.

Este enfoque ha dado lugar a interpretaciones mucho más rica, y se conoce que no se trata de un tipo de personalidad, sino se entiende como un patrón de conducta o estilo de vida donde intervienen aspectos personales, elementos ambientales y procesos mediadores en la interacción persona-ambiente, lo que da lugar a un determinado patrón de comportamiento, que de forma más modesta se denomina Patrón de conducta tipo A. (González, 2007, pág. 150).

El patrón de conducta tipo A aparece como un factor de riesgo, las emociones de ira, hostilidad, agresividad conforman el síndrome llamado AHI. Específicamente “la hostilidad potencia la realización de conductas de riesgo, como por ejemplo, fumar más, beber más alcohol, comer más e incluso ingerir dosis mayores de cafeína”. (Oblitas Guadalupe, 2010, pág. 115).

Las definiciones de los autores mencionados Colom y Pervin, al respecto de la personalidad encontramos elementos comunes, se centran exclusivamente en la persona, no obstante Vázquez y Borja los autores citan definiciones de mayor alcance, van más allá de aquello, al considerar que la personalidad se enriquece, complementándose en la interrelación con el

entorno social y mediante las experiencias adquiridas, se interpreta como un proceso dinámico que se construye, siendo la personalidad fundamental para el desarrollo de las habilidades de los individuos y de la integración con los grupos sociales. En cuanto a la personalidad tipo A González especifica que no es un tipo de personalidad sino un patrón de conducta, muy válido en su argumento; Oblitas en cambio la vincula con los rasgos de personalidad hostilidad, agresividad y gran competitividad que generan conductas en riesgos sobre todo en los adolescentes.

Sobre la personalidad considero, que es la expresión de lo que uno es y hace, el conjunto de rasgos, características psicológicas que identifican a la persona, relativamente estables, diferencian a la persona de los demás, siendo determinada por la herencia y la influencia del medio socio cultural en el que se desarrolla, la personalidad se forma a través del tiempo, no nacemos con una personalidad determinada, sino que nacemos con ciertas características propias que con el paso del tiempo y con el factor más determinante, que es el ambiental, se irá definiendo. En relación a la personalidad tipo A como un estilo de vida que conlleva a un desastre adaptativo, para sí mismo como para las personas que lo rodean, se caracterizan aquellas personas de mente rígida, altamente competitivas, la adrenalina que experimentan ante los desafíos los dominan por desgracia pueden involucrarse en comportamientos en riesgos.

#### **1.1.2.2. Estrés**

El estrés como variable psicosocial desempeña un factor fundamental en la salud mental de los adolescentes, considerado como un fuerte indicador en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, por lo tanto es analizado para determinar su nivel de impacto ante los comportamientos en riesgos de los estudiantes. El estrés como tal activa el sistema de emergencia del cuerpo, liberando hormonas que elevan el ritmo respiratorio, la frecuencia cardíaca y la respiración arterial, aumenta la concentración de glóbulos y glucosa en la sangre, estas reacciones preparan al cuerpo para enfrentar a la fuente de estrés.

De modo que el estrés es normal, concebido como una reacción natural de organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir “como la capacidad individual de movilizar los recursos del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción. (Salazar E. , 2012, pág. 22).

Tal es el enfoque del que se ha considerado el padre de las investigaciones sobre el estrés, H. Selye (1936), afirma que es el resultado no específico de cualquier demanda sobre el cuerpo que tiene un resultado físico o mental. Dicha reacción la dividió en tres fases: reacción de alarma, fase de resistencia y, finalmente, en caso de que el estrés persista, estadio de agotamiento. Selye consideraba las situaciones de estrés como aquellas que requieren ajuste por parte del organismo. (Oblitas Guadalupe, 2010, pág. 26).

De tal forma que el percibir una situación como amenazante o desafiante es determinante para el tipo de respuesta de la persona, y en definitiva, para el grado de estrés que se genere. Además, pueden producir respuestas de activación bien diferentes, que tendrán consecuencias muy distintas sobre la salud, a mediano y largo plazo. En muchas ocasiones, la evaluación de las demandas del medio no es clara, y pueden mezclarse estos tipos. En esto intervienen muchos factores, como la historia personal, los aprendizajes y las experiencias anteriores, que pueden determinar esta valoración y también las respuestas del organismo. (González, 2007, pág. 228)

El estrés es un reconocido factor de riesgo para las conductas adictivas (Nadal, 2008) durante la adolescencia tiene lugar un intenso aumento de acontecimientos estresantes. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a progenitores, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. Como consecuencia, a menudo se experimenta depresión y otras dificultades emocionales. Esto ha llevado a sugerir que el consumo de drogas podría representar un intento disfuncional de manejo de estas dificultades de adaptación. (Calvete & Estévez, 2009, pág. 50).

Los autores mencionados Salazar y Oblitas, consideran el estrés como un proceso natural, de causa y efecto, de respuestas fisiológicas desencadenadas que responden a la necesidad de adaptarnos al entorno, manifiestan que sentir estrés posibilita al individuo enfrentar adecuadamente los cambios y los retos de la vida, pero si esto se intensifica puede afectar la salud de la persona, en su desempeño laboral y las relaciones con los demás, en contraste los autores González y Calvete & Estévez también hacen referencia del estrés como una reacción emocional desagradable que tiene una persona cuando un evento es percibido como amenazador, no obstante resaltan el estrés como reacciones que pueden ser positivas o negativas como formas de respuestas ante situaciones difíciles.

En conclusión considero al estrés como la respuesta fisiológica y psicológica automática del organismo de la persona, ante factores externos, los seres humanos ante las presiones y en su necesidad de adaptación al entorno, reaccionan con mecanismos internos de respuesta que tiene el cuerpo humano, en ocasiones el estrés nos puede motivar a ciertos logros, en otras el estrés se torna peligroso afectando nuestra salud, la respuesta desmesurada del organismo al estímulo, no existe recuperación del estado normal tras la desaparición de la amenaza. El estrés se manifiesta como un mecanismo de defensa del organismo ante las amenazas del medio, presentándose como respuesta en el proceso de interacción del entorno y las respuestas emocionales de las personas, ante la presencia de situaciones conflictivas, en consecuencia se considera como el primer paso para padecer cuadros de ansiedad. Es indudable la relación del estrés con las adicciones, hay quienes recurren al consumo de drogas para superar los momentos estresantes. Ganarle la batalla al estrés no es tarea fácil de modo que para estar saludable física y mentalmente, tenemos que aprender a manejarlo, mediante el control de las emociones y cambios en el estilo de vida.

### **1.1.2.3 Apoyo Social**

El apoyo social constituye una variable psicosocial protectora en el análisis de la misma se determinará su condición en el presente estudio, el apoyo social se convierte en los recursos que disponen los adolescentes para enfrentar las vicisitudes de la vida, considerado como un recurso social de afrontamiento contra la presión del entorno.

Al respecto Barrón y Sánchez (2001), caracterizan al apoyo social percibido como el hecho de que las personas estén conectadas de manera fiable, y que la forma de evaluar el apoyo social es cuando se expresa en qué medida se cree disponer de dicho apoyo. (Barcelata, 2015).

Apoyo social es cuando un grupo de personas, sea este de cualquier círculo de convivencia del individuo, ayuda a este, de alguna forma, a encarar determinada situación que acontezca en su vida. Puede ser definido como funciones desempeñadas por el grupo para favorecer al individuo en las situaciones de vida, pudiendo ser familiares, amigos vecinos y otros. (Schütz Balistieri & Mara de Melo Tavares, 2013, pág. 390).

Uno de los factores que podría estar relacionado con la no reincidencia del consumo es el apoyo social. Este es definido como un proceso interactivo, gracias al cual, el

individuo obtiene ayuda emocional, instrumental y económica de la red social en la que se encuentra inserto. (Garmendia, Alvarado, Montenegro, & Pino, 2008, pág. 170).

Es importante recalcar que los autores Barcelata y Schütz sobre el apoyo social, destacan la importancia de que las personas establezcan vínculos con los demás, el hecho de sentirse aceptados, respaldados, se obtendrá como resultado el bienestar psicológico, el apoyo social se constituye como el fondo protector del que disponen las personas ante de los sucesos estresantes, existe un amplio acuerdo entre los autores, que el apoyo social opera desde diferentes dimensiones, mediante el cual los individuos satisfacen necesidades emocionales, la tendencia de buscar apoyo social acompaña al ser humano en toda su existencia, en cambio para Garmendia y los otros autores el apoyo social lo perciben como un proceso interactivo que involucra a todos los ámbitos en el que la persona se desenvuelve con el consecuente equilibrio en su estado mental.

De esta manera concibo al apoyo social como la variable que brinda un efecto de protección, las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación, consiste en una inclinación a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para enfrentarlos, la relación positiva que ocurre entre las personas como soporte ante situaciones críticas, con efecto preventivo y terapéutico, el incremento de redes de apoyo social, mejoran la calidad de vida de los seres humanos, sobre todo en la salud física y mental, es un factor de bienestar que debe ser explotado, como mecanismo para contrarrestar el individualismo, la desconfianza, sobre todo de la preocupación de los individuos del tener antes que del ser, en definitiva el simple hecho de contar con los demás, serán las acciones de una persona por los demás o viceversa. El bienestar mental y físico es de suma importancia para las personas depende en gran medida de las relaciones cercanas que brindan apoyo, en las que uno siente que agrada, en las que hay reafirmación y estímulo de los amigos íntimos y de la familia, predicen tanto la salud como la felicidad.

#### **1.1.2.4 Inflexibilidad psicológica**

La Inflexibilidad Psicológica como variable psicosocial se la considera como factor de riesgo en la salud mental de los adolescentes, corresponde al trastorno de evitación experiencial, más recientemente denominado inflexibilidad psicológica. El trastorno funcional de evitación experiencial se puede conformar cuando la persona ha vivido en unas condiciones en las que se ha fomentado una orientación conductual en contra del malestar y por ende en contra de la vida.

El trastorno de evitación experiencial o 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. Así, distintas maneras problemáticas de comportarse (incluyendo el abuso y la dependencia de sustancias) pueden cumplir la misma función: de evitación experiencial. (López, 2014, pág. 100).

Es importante mencionar que “Las características de la inflexibilidad son la incapacidad para modificar las rutinas con el fin de adaptarse a circunstancias no anticipadas o cambiantes y la incapacidad para adaptarse emocionalmente cuando se cambian las rutinas”. (Crepeau, Cohn, & Schell, 2008, pág. 477).

Lo antagónico a la inflexibilidad corresponde la flexibilidad psicológica siendo una variable protectora, corresponde aquellas personas que muestran un estilo de pensamiento abierto, dispuestas a experimentar los cambios de la vida.

Cuanto más flexible sea el individuo a la hora de seleccionar y utilizar las acciones de afrontamiento, siendo capaz de discriminar y ajustar estas acciones a las particulares características que cada situación de estrés presente, mayor ajuste y mejores resultados va a conseguir con su actuación. (Moreno Bermúdez, Pérez-García, Ruiz Caballero, Sanjuán Suárez, & Rueda Laffond, 2011, pág. 484).

Por consiguiente “la mente flexible fortalece el “yo”, actúa como un factor de protección contra las enfermedades psicológicas, genera más bienestar y mejores relaciones interpersonales y nos acerca a una vida más tranquila y feliz”. (Riso, 2007, pág. 16).

Teniendo en cuenta a López y Crepeau con otros autores mencionados, ante los estudios realizados sobre la inflexibilidad psicológica reconocen que esta característica de la personalidad, se manifiesta como la incapacidad de no aceptar los cambios, la poca conciencia del momento presente y la dificultad para articular e integrarse en actividades valiosas, por lo tanto la inflexibilidad psicológica la asocian con varios trastornos psicológicos que afectan la calidad de vida de las personas, relacionando al trastorno de evitación experiencial como un fuerte indicador para desencadenar comportamientos problemáticos ante el consumo de sustancias adictivas, en contraposición con los rasgos de

flexibilidad psicológica que cuanto más flexible sea la persona mayor potencial dispondrá para enfrentar los cambios. En cambio para Moreno con el aporte de varios autores y Walter Riso van más allá de lo propuesto abordan a la flexibilidad psicológica como la gran oportunidad de inventarnos a nosotros mismos, el motor de crecimiento personal, la mente flexible genera menos estrés, se vence el miedo a lo desconocido, aceptamos que es normal equivocarse y aprender de los errores.

De manera que al haber profundizado en la literatura sobre la Inflexibilidad Psicológica argumento que constituye la inhabilidad e incapacidad de las personas para cambiar pensamientos y actitudes, una mente rígida en sus ideas pudiera desencadenar problemas psicológicos, las características de ser controladores, causan enfrentamientos con los demás e imposibilita resolver sus conflictos adecuadamente, pueden desencadenar conducta adictivas para eliminar algún malestar, en estas circunstancias la variable afecta la salud mental de quienes actúan bajo este patrón conductual, como estrategia de afrontamiento tenemos la flexibilidad psicológica se ubican a quienes se manifiestan ante la vida de forma más abierta y relajada, asumen los problemas y los solucionan sin mayores complicaciones, demuestran capacidad de adaptación ante nuevas situaciones, nos ayuda a superar las fricciones que surgen de las relaciones interpersonales, generando pensamientos asertivos para la resolución de conflictos.

#### **1.1.2.5 Compromiso Vital**

El compromiso vital es la variable psicosocial protectora, que se relaciona con la autenticidad, la condición de creer, el valor de lo que uno hace, el reconocerse a sí mismo como persona valiosa y capaz de lograr determinadas metas y propósitos existenciales que se proponga, de tomar responsablemente decisiones congruentes con los principios y valores y como consecuencia, comprometerse con las consecuencias de las mismas.

Según Seligman (2002), sobre “la vida comprometida (engaged life), se refiere a la puesta en práctica cotidiana de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias óptimas (flow)”. (Segura & Ramos, 2009, pág. 19)

Cabe mencionar a James Marcia (1980), desarrolla la teoría de la identidad adolescente: sugirió cuatro estatus de identidad que surgen de la combinación de dos dimensiones: por una parte el haber o no atravesado por una crisis de identidad (entendida como momento de búsqueda y criba de diferentes alternativas), y por otra el haber adoptado compromisos vocacionales ideológicos o personales. (García, 2010)

Las personas con compromiso participan en todas las actividades que les presenta la vida (trabajo, relaciones interpersonales e instituciones sociales), tienen un reconocimiento y apreciación personal de las metas y las habilidades para tomar decisiones y mantener sus valores, poseen un conjunto de propósitos personales que les posibilita mitigar la amenaza percibida de cualquier estímulo estresante en un área específica de la vida se interesan por los demás y perciben que son tenidos en cuenta. (Hernández, Sánchez, & Navarro, 2009, pág. 16)

Para los autores Seligman, Marcia y Hernández comparten criterios de que el compromiso vital presupone el desarrollo de fortalezas en beneficio personal, de implicarse y no permanecer como un simple espectador en las diferentes esferas de la vida en que se participa, tanto las familiares como las laborales, sociales y recreativas. A diferencia de la persona sin compromisos que deviene un simple observador que deja que las cosas pasen por su lado sin tomar partido, una persona con compromiso es aquella que protagoniza y hace o propicia que las cosas ocurran y se interesa en el propio bienestar y también en el bienestar de los otros.

Desde mi punto de vista el compromiso vital se distingue como la forma en que enfrentamos la vida y el grado de compromiso que tenemos en ella, la persona está comprometida en actividades que son valiosas para ella, una persona con compromisos es quien que no tiene contradicciones consigo misma, que no es fácilmente moldeable por los criterios de moda, que no comulga con cualquier tipo de doble moral y que en consecuencia, sienten la necesidad de seguir estilos de vida saludables, en lenguaje popular puede poner tranquilamente la cabeza en la almohada todas las noches sin reprocharse nada, finalmente constituye el sentido de pertenencia ante la vida, en síntesis es el compromiso que se tiene con la vida. Ciertos jóvenes al no comprometerse con la vida, la viven superficialmente sin pensar en las consecuencias de sus actos, enfrentando grandes riesgos como el consumo de sustancias, mucho se habla de los valores uno de ellos es el valorar la vida, pero no existen justificaciones, ni razones para quienes se dedican a autodestruirse por el consumo de drogas.

#### **1.1.2.6 Resiliencia**

La resiliencia se muestra como una variable psicosocial protectora en que los adolescentes resilientes, son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, expuestos a factores de riesgo tienen la capacidad de utilizar los factores protectores para sobreponerse



crecer y desarrollarse adecuadamente a pesar de los pronósticos desfavorables, transformar el dolor en fuerza motora para superarse y salir fortalecido de ellas.

De acuerdo con Seligman y Czikszentmihalyi (2000), autores pertenecientes a la corriente de la psicología positiva, sostienen que el estudio de la resiliencia debería centrarse fundamentalmente en las fortalezas y aspectos positivos presentes en los seres humanos. Es decir, más que centrarse en las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, debería centrarse en estudiar las condiciones que posibilitan un desarrollo más sano y positivo. Se trata de superar el modelo de enfermedad por una perspectiva que promueva y valore las potencialidades, capacidades, talentos y recursos propios. Así, la resiliencia contribuye a la calidad de vida, además de ser un amortiguador y facilitador para enfrentar con éxito el estrés. (Veloso-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo, & Fuentes-Soto, 2013, pág. 358)

En una línea diferente, Rutter (1993), define como resiliencia al conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad. No se trata de factores congénitos y adquiridos, sino que es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado, y que implica exitosas combinaciones entre el niño y su medio, se trata de un proceso que se construye vincularmente con otras personas como con el contexto social. (Llovet, 2008, pág. 11)

El carácter positivo o negativo de cada persona tiene componentes tanto genéticos como vivenciales y se refleja en su resiliencia (Fox, 2013). La resiliencia se define como "el proceso de adaptación frente a la adversidad, trauma, tragedia, amenazas o incluso fuentes significativas de estrés" (Southwick & Charney, 2013, p.34). (Bassignana, 2014, pág. 36)

La relación del concepto de resiliencia al área de las adicciones, una persona resiliente afronta y evita el consumo de drogas exitosamente, es decir aunque tenga un entorno desfavorecedor y se relacione con personas consumidoras de drogas, el adolescente decide no involucrarse con la conducta adictiva, por lo que el adolescente resiliente hace uso de sus competencias personales para aceptarse a sí mismo y a su vida sin el uso de drogas. (Sánchez, 2013, pág. 3)

Desde la perspectiva de los autores Seligman y Czikszentmihalyi ambos comparten puntos de vista sobre la resiliencia como la adaptación exitosa lograda por un individuo a pesar de

haber pasado por situaciones muy adversas o traumáticas durante su infancia, la conciben como un proceso que se construye para vencer las barreras existentes.

Por otro lado Sánchez hace énfasis de la resiliencia como un factor de gran importancia tanto en el campo de la salud mental como en el de las drogodependencias, es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas, este concepto es de gran relevancia para el campo de las drogodependencias y específicamente para el desarrollo de programas preventivos, como en el tratamiento de distintos trastornos, basados en la resiliencia, es básico comprender cómo ciertas personas logran un nivel de funcionamiento normal, sin desarrollar problemas personales o psicopatológicos en su adolescencia o adultez.

No obstante sobre la resiliencia fundamento que es el constructo psicológico, que permite a las personas en situaciones riesgos se puedan desarrollar saludablemente, en las adversidades se sobreponen, a pesar de las dificultades tienen éxitos, son muy competitivos y enfrentan la vida ante los acontecimientos negativos, con buena adaptación y capacidad de respuesta ante las experiencias estresantes, así como existen problemas también están las soluciones, lo importante es asumir retos y desafíos, no evadir la realidad. La resiliencia como tal es una estrategia valiosa para disminuir conductas de riesgos en los jóvenes, los mismos que logran salir adelante de las situaciones desfavorables, se sobreponen a los momentos críticos y a menudo se fortalecen en el hecho de superarlas, las habilidades de la resiliencia posibilitan a las personas tener una vida sana en un medio adverso. En síntesis una persona resiliente comprende que es el arquitecto de su propia alegría y de su propio destino.

#### **1.1.2.7 Ansiedad y Depresión**

La variable de depresión y ansiedad se consideran como factor de riesgo en la salud mental de las personas, son trastornos que van de la mano, un estado de ansiedad continuado conduce fácilmente a una depresión podemos decir que ambos conceptos aparecen como sentimientos que se encuentran íntimamente relacionados, llegando a considerar que los trastornos de ansiedad anteceden casi siempre a un episodio depresivo, de esta manera se piensa que la depresión termina siendo la culminación de un estado de ansiedad previo.

“La Ansiedad, una respuesta orientada al futuro y global, que implica componentes tanto cognoscitivos como emocionales, en las que un individuo es aprensivo, tenso e intranquilo en forma desmesurada sobre el prospecto de que algo terrible va a suceder”. (Halgin & Krauss Whitbourne, 2009, pág. 536)

La fuerte asociación entre la depresión y los trastornos de ansiedad sugiere que puede involucrar diferentes expresiones de una vulnerabilidad común (Brown, 2007). El consumo de sustancias que ocurre con trastornos de ansiedad puede ser el resultado del esfuerzo del individuo por manejar sus síntomas de ansiedad con la “automedicación”. (Sue , Wing Sue, & Sue, 2010, pág. 118).

La depresión y la ansiedad, son dos factores detonantes para el consumo de drogas, principalmente en los adolescentes, aunado a la falta de educación, problemas sociales, económicos y familiares. “Los jóvenes ya no consumen drogas para ver qué se siente, diversos estudios revelan que ahora la depresión y ansiedad, es lo que lleva a los adolescentes a volverse adictos”. (Del Mazo Velez, 2014).

Las diversas opiniones de los autores Halgin & Krauss Whitbourne y Sue, Wing Sue & Sue diferencian tanto a la depresión como la ansiedad como formas de reaccionar ante eventos externos o internos. 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, entonces se entiende a la ansiedad y depresión como emociones complejas que recogen diferentes combinaciones de emociones básicas, en la primera predomina el temor, con sensaciones de angustia y en la segunda la tristeza. Sin embargo para Del Mazo Vélez asegura y relaciona directamente que en la adolescencia la depresión y ansiedad son problemas mentales que anteceden a los consumos de sustancias adictivas, es probable que la presión académica en la exigencia de tener buenas calificaciones y la necesidad de aceptación sean factores que influyen en la presentación de estos trastornos.

Basándome en las definiciones anteriores la ansiedad es una emoción, caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, inseguridad, como consecuencia de que el individuo, siente amenazados sus intereses, tiene dificultades para emitir conductas adecuadas, desconfía de sus capacidades, se muestra insatisfecho, tiene problemas para mantener sus logros, en consecuencia se generan mecanismos de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes; en cambio la depresión es un trastorno del estado de ánimo se presenta una pena, tristeza o angustia permanente, cuando estos sentimientos son continuos o severos afectan negativamente el estado físico o mental, en la autoestima, hábitos y comportamientos, limitan la actividad física, disminuye el rendimiento e interfiere en las relaciones humanas. Además como dato importante en la depresión y ansiedad la serotonina es un neurotransmisor en niveles adecuados, produce una sensación de placer y bienestar en el cuerpo, sin embargo cuando se encuentra en niveles bajos por una

alimentación deficiente o por periodos prolongados de estrés, se asocia a trastornos de ansiedad, en sus niveles más bajos ocurre la depresión, estados agresivos, insomnio y desequilibrios mentales.

#### **1.1.2.8 Satisfacción Vital**

La satisfacción vital es una variable psicosocial protectora comprende la evaluación global de la vida, la actitud positiva que tengan las personas, abarca el hecho de sentirse felices, mediante la evaluación personal en los diferentes ámbitos de la vida, se conseguirá el nivel de satisfacción vital, siendo una dimensión de bienestar subjetivo es necesario investigar el entorno escolar, familiar, así como los factores individuales que pueden incidir en el bienestar del adolescente.

En cuanto a la satisfacción vital una evaluación global de la propia vida a lo largo del tiempo, es un componente cognitivo del bienestar subjetivo resultado de los eventos y las experiencias de la vida (Proctor, Linley y Matalby, 2009). Este componente ha sido estudiado por especialmente por los psicólogos de la llamada Psicología Positiva, y correlacionado con algunas de las fortalezas de carácter que para algunos de ellos son significativas, en concreto, la esperanza, la vitalidad, la gratitud, el amor y la curiosidad están asociados a la satisfacción vital. (Gustems, 2014, pág. 21).

Se trata de una escala que nos informa sobre la valoración subjetiva que nuestros adolescentes hacen de su propia vida en términos generales, la cual está relacionada con el bienestar psicológico que experimentan. Los sujetos con una alta satisfacción vital suelen mostrar un mayor bienestar psicológico, el cual les permite afrontar los retos vitales con mayor energía y optimismo. Aquellos individuos que puntúen bajo en satisfacción vital pueden experimentar sentimientos de ansiedad y depresión al no verse alcanzados sus objetivos vitales. (Oliva, 2011, pág. 84).

Para Blanco y Díaz (2005), afirman que el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un “balance global” que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos a los que enfrenta, y de la experiencia emocional derivada de ello: “la Satisfacción con la Vida es el grado en que la persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva” (Ramírez Pérez & Lee Maturana, 2013, págs. 2-3).

Los diferentes autores investigados Gustems, Blanco y Díaz al respecto de la satisfacción vital concuerdan en sus planteamientos, enfocando a la satisfacción vital como la valoración

o el balance que hacen los seres humanos a lo largo de su existencia, corresponde a uno de los tres componentes del bienestar subjetivo, específicamente al componente cognitivo, siendo la satisfacción vital en forma integral la valoración positiva que realiza la persona sobre su propia vida o en aspectos específicos como la familia, trabajo, salud, estudios, amigos, las investigaciones respecto a este tema muestran que la percepción de satisfacción con la vida en los jóvenes tiene implicaciones importantes para su funcionamiento psicológico, social y educacional, en cambio Oliva destaca la relación básica de la satisfacción vital con el bienestar psicológico, asociando que los bajos niveles pueden desencadenar trastornos de ansiedad o estados depresivos en las personas.

Según mi punto de vista considero que la satisfacción vital implica un estado psicológico, que surge para percatarse del grado de satisfacción vital, debemos valorar el estado actual en el que nos encontramos y compararlo con el estado ideal que aspiramos alcanzar según con los objetivos vitales que se persiguen, la discrepancia entre el estado actual e ideal informa sobre la satisfacción vital de la personas, es evidente que para estar satisfecho con la vida incluye satisfacciones a nivel personal, familiar, social y laboral, puede haber áreas en las que nos sintamos más satisfechos y en otras no tanto, sin embargo es posible hacer una valoración global sobre lo satisfechos que estamos con nuestra vida general, en consecuencia el ser humano realiza un balance de su vida de su entorno micro y macro social. Es fundamental hacer referencia que la valoración vital incluye otros criterios de salud, trabajo, ámbito familiar, la satisfacción con uno mismo, la satisfacción interpersonal y la cuestión económica, campos en que los individuos ven reflejado su nivel de satisfacción con la vida.

## **1.2 Consumo de drogas**

### **1.2.1 Consumo problemático de drogas**

Actualmente, el problema del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas por parte de adolescentes y jóvenes afecta y preocupa al conjunto de la sociedad. A pesar de los esfuerzos realizados para concienciar del peligro del abuso de estas sustancias, un porcentaje significativo de la población, situada en edades de escolaridad obligatoria, sigue iniciándose cada vez más en el consumo de las mismas.

El consumo problemático es la relación establecida con la droga que se convierte en conflictiva, genera malestar y/o deterioro. Está subordinado a los aspectos socioculturales que enmarcan el consumo de dicha sustancia. Dentro de estos se reconoce a lo que se conoce como abuso de drogas y dependencia, sin embargo, es preciso considerar que el uso esporádico también podría devenir en problemático. (MINEDUC, 2014, pág. 60).

También el consumo problemático de drogas es el que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en los aspectos de la vida de la persona, como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos, la sociedad. (OEA, 2012, pág. 14).

Según Graciela Touzé en su texto Prevención del consumo problemático de drogas (2010), existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas. Cualquiera de ellas puede provocar daños a las personas, si se constituye en un uso problemático. La autora extrae una definición del concepto de consumo problemático de drogas de El Abrojo (2001: 26), en donde se expresa que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente en forma ocasional o crónica a una o más áreas de la persona, a saber:

1. Su salud física o mental
2. Sus relaciones sociales primarias (familia, parejas, amigos)
3. Sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio)
4. Sus relaciones con la ley. (Kornblit, Camaroti, & Di Leo, 2011, pág. 9).

Consumidor problemático son los consumidores que tienen la necesidad de consumir la sustancia y obtenerla por cualquier medio. La droga forma parte de su vida cotidiana, por ello presentan problemas de adaptación e incluso manifiestan psicopatológicos. Los

identifican como personas con una severa desestructuración personal, familiar y social. En el imaginario colectivo, sobrevuela una imagen muy concreta de este tipo de consumidores: ojos enrojecidos, hundidos, contextura de extrema delgadez, pobreza y aislamiento social. Están estigmatizados como viciosos, enfermos, agresivos, que llegan a robar dentro de casa para conseguir las sustancias. En casos más severos agreden a las personas, e incluso pueden estar involucrados en crímenes. Es el que roba, el que hace daño a su propia familia cuando no tienen dinero para consumir, el que roba las cosas de su casa para comprar drogas y poder consumir. (Barreno, 2011, pág. 80).

Existen tres factores fundamentales que se relacionan con el abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas, siendo: las características de la sustancia y su acción en el organismo. La tolerancia, las sensaciones subjetivas o los efectos secundarios son entre otros factores que determinan el abuso y dependencia a una sustancia y no a otras; las características propias de cada individuo: su carga genética, sus rasgos de personalidad y su experiencia de aprendizaje, ellas determinan quién tiene más riesgo de desarrollar una adicción. El tercer factor es el ambiente y el medio sociocultural, la estructura social, las normas culturales, los hábitos son realidades que determinan y regulan toda la vida de las personas. (Soto, 2013, págs. 42-43).

Por lo tanto para los diferentes autores Kornblit, Camaroti, Di Leo, Barreno y Soto en el abordaje del consumo problemático de drogas, hacen referencia a toda forma de consumo que causa efectos negativos para el bienestar del consumidor y de su entorno, determinan que el consumo de una determinada sustancia se hace necesario para ser capaz de vivir el día a día, lo que se conoce como dependencia sea física, psicológica, social o una mezcla de las tres, en este caso, el uso de drogas acabará provocando problemas de salud sean orgánicas o mentales, pérdida de amistades, problemas económicos o legales.

Los organismos como la OEA y el MINEDUC analizan el consumo problemático de las drogas desde un enfoque sociocultural, así como los efectos en la salud de los individuos.

En relación al consumo problemático de drogas bajo mi punto de vista estará marcado por la relación establecida con la droga, que en estos casos se convierte en conflictiva, el consumo genera una relación de malestar y destrucción de la persona, ante el consumo problemático se evidencian problemas severos de autocontrol y postergación de actividades, a la par se va acentuando el consumo de la droga, existen situaciones y contextos que vuelven problemático un uso habitual o esporádico ante circunstancias como por ejemplo una persona decide consumir alcohol, por una sola ocasión, y maneja después de haberlo hecho, este es un consumo problemático al ocasionar un accidente de tránsito.

Quienes consumen drogas son personas que buscan una manera de huir de la realidad o de cambiarse artificialmente, son personas con problemas, problemas que se manifiestan a través de la droga. Es importante destacar que la edad de inicio en el consumo, el tipo de sustancias, los patrones y la forma de consumo varían de unos países a otros. La idiosincrasia cultural, económica, social y geográfica determinan estas diferencias y, en consecuencia, las maneras de abordarlas. Sin embargo, lo común a todos es la existencia de problemas de drogas y la presencia de grupos de población con circunstancias de riesgo que le hacen más vulnerables. Del mismo modo, se constata que estamos asistiendo a un cambio en el fenómeno del consumo de drogas en cuanto a la edad de inicio, la intencionalidad de los consumos y la llegada de situaciones de dependencia en edades cada vez más tempranas.

### **1.2.1 Consumo problemático de alcohol**

El consumo de alcohol forma parte de tal modo de la cultura occidental, las personas que abusan o dependen del alcohol no se dan cuenta de que su comportamiento es problemático, no hay restricciones legales contra el consumo del alcohol más allá de una edad mínima para poder beber. El consumo problemático de alcohol en jóvenes se ha asociado con graves consecuencias sociales, de salud y económicas, generando enormes costos para los sistemas de la salud, diversos estudios muestran que cuanto más temprano comienza el uso de sustancias, mayor es la probabilidad de desarrollar un trastorno de consumo de sustancias en la adultez. Sin embargo, esta relación se encuentra mediada por diversos factores de riesgo tanto contextuales (historia de alcoholismo familiar) como individuales (descontrol de impulsos).

Se denomina “consumo problemático cuando el bebedor ha padecido o padece algún problema relacionado con el alcohol, como haber conducido bajo sus efectos o presentar complicaciones médicas, familiares o conductuales” (Argandoña, 2009, pág. 15).

El alcohol es el principal factor causal de más de sesenta tipos de enfermedades y lesiones, y es responsable de aproximadamente 2,5 millones de muertes en el mundo cada año. El consumo de alcohol en grandes cantidades por períodos prolongados de tiempo representa un grave riesgo para la salud.

Su consumo en la adolescencia es especialmente nocivo para la salud. La evidencia muestra que las personas que empiezan a beber antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia en algún momento de sus vidas. Dado el proceso de desarrollo del cerebro, el consumo de



alcohol en la adolescencia, especialmente si se hace en grandes cantidades, puede alterarlo, afectando tanto las estructuras, como sus funciones. Esto puede ocasionar problemas cognitivos o de aprendizaje haciéndolo más propenso a la dependencia. (OEA, 2013, pág. 12).

Según Alberto Otárola el “consumo problemático” ocurre cuando los jóvenes, a partir de la ingesta de bebidas alcohólicas, comienzan a tener mayores índices de agresividad, disfuncionalidad en la familia, participación en el pandillaje y problemas delincuenciales. (Otárola, 2015)

En este marco, según las diferentes culturas, los jóvenes desarrollan diferentes patrones de consumo abusivo: el bingedrinking, el botellón, el consumo extremo, el atracón. La preferencia por un estilo u otro dependerá en gran medida de factores del entorno (la mayor o menor permisividad de los padres y de la sociedad en general, la disponibilidad económica, el clima, las restricciones normativas). Pero los daños y los riesgos son muy similares en todos los casos:

1. Impacto en la salud física y psíquica.
2. Aparición de situaciones de riesgo relacionadas con la conducción.
3. Riesgo de agresiones, violación, conducta sexual de riesgo.
4. Riesgo de adicción. (Argandoña, Fontrodona, & García, 2009, pág. 44).

Es importante mencionar que en la actualidad, con la aparición de fenómenos como el bingedrinking o “atracones de alcohol”, la cuestión del consumo problemático no tiene que ver sólo con los criterios mencionados anteriormente y sí, cada vez más, con cuestiones relacionadas con la regulación emocional, el ajuste psicológico y las relaciones sociales. En definitiva, con el papel que el alcohol juega en cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la necesidad irresistible de consumo llamada “craving” se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia al alcohol, según el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

El consumo de alcohol para los diferentes autores mencionados, constituye un problema cuando afecta la salud, las relaciones sociales, el desempeño académico o laboral, sobre todo en la vida de la persona que bebe o de las personas que le rodean, en síntesis cuando se pasa del uso al abuso. El consumo generalizado de alcohol es un grave problema en la población joven y se halla íntimamente ligado a lo que se entiende por diversión y también a

la inserción del mundo adulto, de hecho son los adultos los principales incitadores del consumo de alcohol. Una infinidad de problemas de naturaleza física, emocional, social han sido relacionados o consecuentes al uso del alcohol. Citemos algunos relacionados o consecuentes al uso del alcohol: enfermedades del hígado, páncreas, estómago, sistema nervioso central, periférico (nervios), corazón, conflictos conyugales, familiares, con la comunidad, con la ley, baja productividad y accidentes laborales. El principio activo de bebidas como: chicha, cerveza, whisky, ron, vino y otras es el alcohol etílico, responsable de los cambios en el organismo.

Por lo tanto expreso que el consumo de alcohol se torna problemático cuando los adolescentes suelen beber de manera irregular en grandes cantidades al emborracharse en fiestas, este tipo de consumo es peligroso por el estado de embriaguez, ante una intoxicación puede resultar mortal, el hecho de mezclar bebidas alcohólicas fuertes con bebidas dulces incrementa el peligro de intoxicación, por el bajo peso de los adolescentes les hace sentir rápidamente el efecto del alcohol y se emborrachan fácilmente, otros efectos problemáticos que se presentan son el aumento de la agresividad que suele conducir a actos violentos, así como el mayor peligro de accidentes, ciertos órganos como el cerebro, el hígado no han terminado de desarrollarse, en consecuencia el alcohol puede interferir de forma seria en el proceso de crecimiento, el consumo problemático en la adolescencia aumenta el riesgo de una dependencia del alcohol. Los adolescentes aprenden así que el alcohol es un mecanismo para «estar bien» y estar juntos, se consigue soslayar las tensiones, desinhibirse, combatiéndose así la timidez y facilitándose la comunicación.

El alcoholismo o consumo problemático en nuestro país ha alcanzado proporciones alarmantes, en la actualidad éste se constituye en un grave problema que no respeta posición social, política, religiosa, como tampoco considera la edad ni el sexo. El alcohol es un producto con alta visibilidad social que no genera demasiado coste económico, circunstancia que induce a su adquisición y consumo. Se trata de una sustancia asociada a la obtención de refuerzos sociales inmediatos, que representan estándares de éxito en nuestra sociedad, y lo que puede dar como resultado un consumo continuado y abusivo. En este contexto, una delgada línea es la que separa, en ocasiones, el uso del abuso

### **1.2.2 Causas del consumo de drogas**

Las drogas dan respuesta parcial a los anhelos fundamentales del hombre, y éstos han cambiado muy poco a lo largo del tiempo. Las drogas responden de alguna forma a esas necesidades. Si no proporcionan verdadera felicidad, ofrecen sensaciones tan placenteras,

aparentemente que son un verdadero obstáculo para disminuir el consumo o para suprimirlo. Muchos jóvenes se enfrentan con presiones importantes en la adolescencia: problemas familiares y emocionales, frustraciones en la escuela o en la vida social. Durante esos años de cambio rápido e intenso, cuando la personalidad está en consolidación, las cargas excesivas pueden hacer a los jóvenes especialmente vulnerables se cree que el uso de drogas intentaría compensar “la debilidad transitoria del ego”. Las personas que consumen drogas lo hacen por diferentes motivos: para “cambiar su estado de ánimo”, para “olvidar” circunstancias adversas o para alterar su estado de conciencia y experimentar sensaciones “diferentes”. El efecto adictivo de las drogas consiste en que, quienes las usan, se sienten impulsados a repetir su consumo por los efectos placenteros que generan, ignorando los problemas de salud que les ocasionan, por la dependencia.

De ahí que Marina (2001), nos plantea que: “La susceptibilidad al aburrimiento y la incapacidad de soportar la monotonía, junto a la sed de experiencias, unido a una impulsividad creciente muy extendida en los jóvenes actuales conduce a que muchos de ellos se conviertan en buscadores de emociones que ansían la estimulación continua y la desinhibición, cobijándose para ello en largos periplos nocturnos “de marcha”, unido a unos ritos en los cuales el alcohol y el consumo de todo tipo de drogas recreativas son una manera fácil de conseguir todo esto que se busca”. (Maturana, 2011, pág. 104).

El consumo de drogas se inicia por la influencia de los amigos, compañeros de colegio o por miembros de la propia familia. En ciertos casos, el consumo de drogas es una respuesta a los problemas intrafamiliares.

Al consumir drogas, los jóvenes dicen alcanzar sensaciones de bienestar y de evasión, aunque en determinados momentos pueden llegar a sentir efectos adversos, que llaman la “triqueadera”. El consumo es progresivo: se empieza con pequeñas dosis, que van aumentando y mezclándose con otras sustancias. Las adicciones aparecen de manera progresiva. Cuando se llega a la etapa de dependencia y la necesidad de droga incrementa, la falta de dinero puede llevar a la persona adicta a delinquir para poder adquirir droga. (CORPOSEGURIDAD, 2007, págs. 122-123).

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes, ha sido relacionado básicamente con factores intraindividuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado la familia como factor

desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas. (Maturana, 2010, pág. 105).

Es fundamental ampliar los contenidos sobre las causas del consumo de drogas, los usos varían y las necesidades cambian, las razones para el consumo de drogas en los jóvenes han preocupado notablemente a los investigadores. Ya que los signos más claros de lo que en el futuro será una adicción se detectan ya en esta fase. La curiosidad empuja a muchos jóvenes, nuestra sociedad da importancia a las drogas, y esta fascinación atrae. La presión de los compañeros juega un papel en introducir mucha gente joven en las drogas y en promover un consumo continuo. Las drogas pueden ser el precio de admisión a un grupo social o a una pandilla y algunos investigadores afirman que pueden constituir una forma de “rito” de la pubertad, celebrando la entrada en la adolescencia. En el amor, las drogas exaltan el sentido de intimidad, disminuyen las inhibiciones y la ansiedad. Infunden “una especie de luz”, y muchos adictos intentan defender la validez de las experiencias y revelaciones obtenidas bajo el efecto de las drogas. Aunque la seguridad y la paz real son imposibles de obtener con las drogas, la incertidumbre y el estrés son más tolerables con sustancias psicoactivas, ya que amortiguan el impacto de los aspectos desagradables de la realidad.

Es importante destacar que Maturana y el equipo técnico de COORPOSEGURIDAD comparten criterios que aunque los motivos de los jóvenes para el consumo de drogas sean diferentes, tanto unos como otros utilizan las drogas de la misma forma.

Encuentran placer y sensaciones agradables, sentimientos de euforia y varios niveles de intoxicación. Son lubricantes sociales, disminuyen las fricciones del contacto social, reduciendo la ansiedad social en el tímido y las inhibiciones en el indeciso.

También pueden tener una función de ritual para aquellos que creen que las drogas proporcionan un acceso a las verdades y posterior revelación. Mirada así la drogadicción es más un síntoma que una enfermedad. La enfermedad realmente está más allá del consumo de drogas.

Considero por lo tanto que existen diferentes motivos o causas para que los jóvenes entren en el mundo de las drogas, encontramos motivos familiares, emocionales, influencias sociales o por la curiosidad de saber qué se siente. Uno de los motivos por los adolescentes consuman drogas es porque dentro de los hogares se presentan conflictos, por problemas entre los padres, que en muchos casos acaba en divorcio, y se descuida al menor, por problemas económicos, el vivir en barrios donde la droga está presente y acaban acudiendo a ella, las influencias sociales y la curiosidad por las mismas, actualmente las drogas están

muy cerca de nosotros y se puede acceder a ella fácilmente. Los jóvenes no son conscientes del daño que pueden hacer las drogas, las malas compañías y la curiosidad por probar y deseos de sentir lo que los demás sienten cuando están drogados pueden provocar caer en las garras de la drogadicción, otras de las causas son los problemas emocionales como la ruptura con un ser querido, la muerte de algún familiar, se acude a la droga como forma de escape y evadirse de la realidad, mientras duran sus efectos.

### **1.2.3 Consecuencias del consumo de drogas**

Cuando un joven recurre a las drogas para disfrutar de la vida o enfrentarse a sus exigencias, está limitando la oportunidad de desarrollar sus propios recursos. El consumo de drogas induce, a comportamientos descontrolados en los que no se miden los riesgos, ni las consecuencias de lo que se está haciendo.

El principal problema de las drogas es su capacidad de crear dependencia. Todas las drogas presentan esta característica. Aunque se afirma que algunas drogas no generan dependencia física (cannabis, alucinógenos, éxtasis,), éste es un asunto controvertido. En lo que sí hay unanimidad es en la capacidad de las drogas para provocar dependencia psicológica o emocional. Además, muchas de las drogas que se encuentran en el mercado ilegal están con frecuencia sometidas a procesos de adulteración. En estos casos, el consumidor no sabe qué es lo que está tomando y, por lo tanto, se encuentra con unos riesgos añadidos imprevisibles. (Salesiano, 2010).

Al consumir drogas, el efecto placentero es parecido a cuando realizamos actividades gratificantes cotidianas, pero con una intensidad y rapidez muy superior. Así su impacto queda grabado en los centros cerebrales de la memoria inconsciente, generando una fuerte motivación a repetir el consumo. Este fenómeno también ocurre cuando se repite un determinado comportamiento, buscando obtener placer. Si, posteriormente, se utiliza para eliminar sensaciones desagradables, puede desarrollarse una relación adictiva con ese comportamiento. (Soto, 2013, pág. 48).

Los daños más frecuentes que producen en estas edades son: destruye metas y acorta la vida de los consumidores, provoca problemas con la pareja, violencia en el hogar y sufrimiento para los miembros de la familia y los amigos, es causa de tiempo perdido en el trabajo y/o estudios, delitos, violencia y accidentes, crea tolerancia y dependencia física y lesiona el organismo provocando desequilibrios químicos, metabólicos y fisiológicos. (Alonso, 2013, pág. 75).

Como factores de riesgo Soto expone que las consecuencias del consumo de drogas son de diferente índole, pueden provocar accidentes y violencia, así como de problemas económicos, estos últimos provocados por ausentismo laboral y disminución de la productividad además de que los adictos utilizan sus ingresos en la compra de droga.

Para Salesiano hace referencia a los centros del placer en la zona cerebral, según Alonso el consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente de su estado de intoxicación. Sin embargo el tipo y magnitud de sus efectos son complejos; dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo.

Desde mi punto de vista los adolescentes que ingresan al mundo de las drogas son afectados por la violencia, el grado de deterioro de sus vidas, el poder que la droga ejerce en los jóvenes adolescentes, que no tienen una personalidad definida, caen en las garras de la drogadicción, las consecuencias de las drogas afectan diferentes aspectos la vida de las personas. Casi ningún adicto se inicia en el consumo de drogas intuyendo cuál será el coste de su consumo al principio sólo cuentan los beneficios. Aunque el rango de respuestas a la droga es amplio, pocos principiantes se ven frustrados en la experiencia. En este sentido, el estado emocional del individuo en el momento del consumo, factores como sexo, peso, talla y edad; la frecuencia, las ocasiones y las circunstancias en las que ocurre, así como las expectativas de las personas que rodean al consumidor, determinan que los efectos de las drogas sean más o menos graves. Las consecuencias sociales, por su parte, son diversas, dependiendo de la situación; es decir varían según la cantidad ingerida, si se llega a la intoxicación o incluso si dicho consumo es regular o no. Las drogas, tanto legales como ilegales, se perciben fácilmente accesibles, lo que en última instancia promueve el consumo entre los adolescentes. La aparente naturaleza de riesgo que conllevan las drogas impide que el consumidor de drogas comprenda que todas implican un precio, un conjunto de perjuicios físicos, psíquicos y sociales que hay que pagar en algún momento, parece ser una batalla perdida.

## 1.3 Adolescentes

### 1.3.1. Desarrollo biológico

La adolescencia, es la etapa evolutiva con grandes cambios, es un periodo marcado por importantes transformaciones biológicas que hacen posible que las personas alcancen la madurez sexual y puedan reproducirse. Pubertad y adolescencia son dos realidades íntimamente asociadas pero que es necesario distinguir. Mientras que el término “pubertad” hace referencia a las transformaciones biológicas y morfológicas que ocurren en un periodo muy característico de la vida de cualquier persona (sobre todo entre los 10 y las 16 años), el término de “adolescencia” se refiere a los cambios psicológicos asociados a la etapa de la vida que transcurre entre la infancia y la etapa adulta.

Es necesario reconocer a la adolescencia como proceso de desarrollo, se produce con diferencias interindividuales, diferencias que están determinadas genéticamente y están influenciadas por factores socioambientales. Esto hace que la edad cronológica no sea un indicador totalmente fiel para los fenómenos de cambios madurativos. El marcador más importante en el adolescente es el inicio de la pubertad. (Doménech, 2005, pág. 39).

Durante la segunda década de la vida, importantes cambios biológicos van transformando a niños y niñas en personas maduras tanto física como sexualmente. El cuerpo se modifica de forma visible y este cambio es el que nos indica que los niños y las niñas entran en una nueva la adolescencia de grandes repercusiones psicológicas. De forma concomitante, la maduración sexual convierte a los jóvenes en individuos capaces de experimentar y satisfacer su deseo sexual y de procrear. A todos estos cambios biológicos, muchos de los cuales se traducen de forma visible por cambios morfológicos, se les denomina pubertad. (Martí & Onrubia, 2006, pág. 35).

La pubertad es resultado de la mayor producción de hormonas relacionadas con el sexo y tiene lugar en dos etapas: adrenarquía, que implica la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos años después por la gonadarquía, la maduración de los órganos sexuales. (Papalia, Felman, & Martorell, 2012).

A más de lo abordado por los autores, es necesario describir a la pubertad según destaca Martí (2006), como el conjunto de transformaciones morfológicas y fisiológicas que conducirán a la madurez física y sexual del adulto. Se trata de un proceso muy

espectacular, pues en un periodo relativamente corto entre los 11 y los 16 años de edad el cuerpo experimentará importantes transformaciones.

La morfología general del cuerpo se modifica a la par con el estirón, el peso se duplica prácticamente entre los 10 y los 18 años. El aparato genital alcanza la madurez, la aparición de las primeras menstruaciones y la capacidad de eyacular constituyen los signos más evidentes de la madurez. El desarrollo de las características sexuales secundarias constituyen sin duda la manifestación más visible del conjunto de las transformaciones propias de la pubertad: desarrollo de la pilosidad genital en ambos sexos, aparición y desarrollo de los senos en las jovencitas, aparición del vello facial y cambio de la voz en los chicos. El aumento de la estatura es uno de los rasgos más claros de la transformación del adolescente. La puesta en marcha de los factores que estimulan el crecimiento durante la pubertad suele empezar tres o cuatro años antes de la aparición de los caracteres sexuales secundarios (vello axilar y pubiano, desarrollo del pene y de las mamas, etc. Aunque el ritmo de crecimiento en estatura durante la adolescencia es muy parecido en ambos sexos, los chicos consiguen una altura más elevada que las chicas ya que su periodo de crecimiento prepuberal es más largo (los chicos suelen iniciar la pubertad después que las chicas y parten de una talla más alta que la de las chicas cuando se produce el estirón). Paralelamente a estos cambios del tamaño y de la forma general del cuerpo de los adolescentes, una serie de cambios físicos directamente ligados a la maduración sexual ocurren también a lo largo de la pubertad. Los órganos sexuales primarios (aquellos órganos implicados en la reproducción) crecen y consiguen un funcionamiento maduro.

En las chicas, gracias a diferentes hormonas sexuales entre las que destacan los estrógenos, los ovarios son capaces de producir y desprender óvulos maduros que si no son fecundados originan la menstruación.

En los chicos, los testículos, gracias a la acción de variadas hormonas masculinas entre la que destaca la testosterona, consiguen producir espermatozoides que junto con otros elementos producidos por los mismos testículos y otros órganos (próstata) componen el semen los chicos son capaces de eyacular.

Concomitante a la maduración de los órganos sexuales primarios van apareciendo signos anatómicos y fisiológicos externos, las características sexuales secundarias, que señalan con claridad la diferencia entre chicos y chicas (vello axilar y pubiano, mamas, pene y testículos). La aparición de éstas y otras características asociadas (el acné y el cambio de voz).

Se suele considerar la menarquía (primera menstruación) como el signo del inicio de la pubertad, en realidad, la menarquía aparece en una fase avanzada en el conjunto de los cambios de la pubertad. Y mucho antes de que ésta se produzca, la producción de



estrógenos aumenta y genera ya los primeros cambios visibles en el cuerpo de las chicas. La confusión frecuente es creer que la menarquía es signo de madurez reproductiva, sin embargo los primeros periodos menstruales suelen ser irregulares y en muchos casos ocurren sin ovulación. Es cierto que algunas adolescentes pueden concebir poco después de su primera menstruación, pero muchas no son fértiles hasta pasados uno o dos años. Aunque en término medio, la menarquía suele aparecer a los 13 años y medio, puede ocurrir entre los 9 y los 17 años.

En los varones se presenta el crecimiento de vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz, engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (testosterona), aumenta el tamaño del pene y los testículos, producción de espermatozoides, cambio de tamaño y peso. En las mujeres ocurre el crecimiento de vello en las axilas y vello púbico, aumento de los senos, engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición del acné), hormonas sexuales (estrógenos), tono de voz, crecimiento del útero y vagina, producción de óvulos y cambio de tamaño y peso, aparece la primera menstruación. (Martí & Onrubia, 2006, págs. 40-41).

De acuerdo con los autores mencionados Doménech, Martí y Papalia sobre el desarrollo biológico de los adolescentes coinciden sus argumentaciones en los aspectos de la pubertad en la evolución del individuo, que aparece cuando el cuerpo ha alcanzado un determinado estadio físico, siguen un orden secuencial que no es idéntico para cada sexo, siendo el rasgo principal de la pubertad, además factores ambientales como la nutrición, el estrés, el ejercicio físico, el tamaño de la familia, el nivel socioeconómico pueden ser decisivos en el ritmo del desarrollo puberal.

De lo anteriormente expuesto, sobre el desarrollo biológico de la adolescencia, considero que es la etapa donde acontecen grandes cambios físicos y biológicos, siendo que el crecimiento físico ocurre antes que la madurez psicológica y social, dichos cambios convierten al niño en adulto, importantes transformaciones corresponde a la pubertad que se caracteriza por el crecimiento acelerado, la presencia de los caracteres sexuales primarios y secundarios estos cambios se manifiestan hasta alcanzar la madurez sexual.

### **1.3.2 Desarrollo social**

El desarrollo social en la adolescencia se vincula con la adquisición de la autonomía personal, las interacciones sociales se expanden hacia el grupo de amigos, causando el

debilitamiento del grupo familiar, ante el deseo de independencia y libertad, el contexto escolar sirve de escenario para el desarrollo social de los adolescentes.

“Los jóvenes pueden experimentar con distintas conductas, estilos y grupos de pares como una forma de buscar su identidad, proceso que involucra algún grado de rebeldía respecto de la imagen familiar”. (Gaete, 2015, pág. 438).

El teórico Erik Erikson (1963) sostenía que cada etapa de la vida se caracteriza por su propia tarea “psicosocial”, una crisis que necesita resolución. Los niños pequeños se debaten entre los temas de confianza, luego autonomía (independencia), luego iniciativa. Los niños en edad escolar desarrollan la competencia, el sentimiento de que son capaces y productivos. La tarea del adolescente, decía Erikson, es sintetizar las posibilidades del pasado, del presente y del futuro tratando de aclarar el sentido del yo. (Myers, 2005, págs. 166-167).

En cuanto a la naturaleza de las relaciones que mantienen los adolescentes, podríamos decir que son de dos tipos. Por un lado están las relaciones verticales y por otro, las horizontales. Las primeras se producen sobre todo con los adultos, es decir, padres, maestros, etc. El joven aprende muy pronto que existe una relación jerárquica y vertical entre esos adultos y quienes, como él, todavía no alcanzan a serlo. Por el contrario, las relaciones horizontales se experimentan en el grupo de amigos y compañeros de colegio. Son más igualitarias y no están basadas en jerarquías de edades. (INJUVE, 2007, pág. 123).

La búsqueda identitaria que marca la adolescencia conduce a una alta valorización de los grupos de pares, que adquieren gran influencia sobre sus integrantes. Desde luego, estos grupos siempre influyen sobre sus miembros, pero durante esta etapa su protagonismo se exagera porque las otras influencias de los padres, figuras de autoridad, instituciones normativas, entre otras pierden relevancia. (Rodríguez, 2014, pág. 13).

De acuerdo con los autores mencionados, Gaete, Myers y Rodríguez, el desarrollo social posibilita al adolescente comenzar el paso del microgrupo al grupo amplio, es el momento en que el joven se hace psicosocialmente ciudadano de una sociedad, es en la adolescencia cuando la persona entra en el juego de las relaciones sociales. Los hitos del desarrollo psicosocial incluyen la independencia de los padres, la relación con los pares, el incremento

de la importancia de la imagen personal y el desarrollo de la propia identidad como individuo.

En consecuencia sobre el desarrollo social durante la adolescencia considero que es la capacidad de comportarse el adolescente en función de las normas sociales establecidas, por un grupo sociocultural en un contexto determinado, se reconoce que el proceso de socialización se inicia en la familia, este grupo constituye su primer referente social y tiene la responsabilidad de transmitirle el bagaje de la cultura para prepararlos para la vida adulta, parte de aquello implica el cambio socioafectivo más importante del paso de la niñez a la adolescencia radica en dejar atrás la dependencia emocional de la familia para trasladarla a los amigos, constituyen una fuente de aprendizaje en las relaciones sociales y sexuales. El proceso de adquisición de autonomía personal, como elemento constituyente es el rasgo más destacado de la nueva situación social del adolescente.

### **1.3.3. Desarrollo psicológico**

El desarrollo psicológico en los adolescentes trae consigo importantes cambios en lo emocional y en lo cognitivo con el pensamiento abstracto, el espíritu crítico aumenta su capacidad de análisis, siendo una etapa de transición hacia la adultez, se convierte para algunos en una etapa conflictiva, con ideas opositoras y actitudes rebeldes causan problemas con su entorno social, se sienten incomprendidos, en estas circunstancias se hace evidente la brecha generacional.

La adolescencia es una de las etapas más complejas e intensas en la vida de todos, una etapa de construcción de la identidad. En la adolescencia, las personas experimentan importantes cambios físicos, morales, cognitivos, sociales y emocionales. De acuerdo al ciclo de vida de las personas, la adolescencia es un momento de transformación, vulnerabilidad y oportunidades. (UNICEF, 2008, pág. 4).

La adolescencia se caracteriza también por el desarrollo de competencia emocional y social. La primera se relaciona con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y la segunda con la habilidad para relacionarse efectivamente con otros. Respecto de esta última, además de facilitar la progresiva autonomía, las relaciones con los pares cumplen otras funciones importantes, contribuyendo significativamente al bienestar y desarrollo psicosocial de los jóvenes. (Gaete, 2015, pág. 438).

“Estos cambios cognitivos y neurológicos permiten a las personas entrar en una etapa crítica de la evolución psíquica, cual es la constitución y estructuración de su identidad en tanto sujeto único en una cultura determinada”. (Rodríguez, 2014, pág. 13).

Los autores mencionados como Rodríguez y Gaete enfatizan que el desarrollo psicológico en él adolescente se caracteriza en la búsqueda de la identidad personal, la autoafirmación, la inestabilidad emocional, coinciden que es una etapa de notorios cambios sobre todo en el plano afectivo demuestran su interés por establecer nexos con el sexo opuesto y con el grupo de pares, independientemente de que ocurra o no la crisis de la adolescencia es una etapa evolutiva enriquecedora con grandes expectativas en el desarrollo humano.

Por otra parte también la Unicef en relación a la adolescencia, establece que es una época de grandes transformaciones y sobre todo muy intensa en el plano emocional o psicológico, considerándola como una etapa difícil.

Sobre el desarrollo psicológico de la adolescencia, considero que durante la misma se desencadenan procesos que van concretando las bases para la construcción de los roles y perspectivas de la vida, abarca el acceso progresivo al ejercicio de la autonomía personal, la búsqueda de su identidad, de elaborar su proyecto de vida, el grado en el que ese proceso resulte más o menos conflictivo dependerá del apoyo interpersonal y contextual que reciba y de esta manera se concrete la transición del adolescente hacia la vida adulta. El desarrollo psicológico es fundamental para alcanzar el bienestar emocional, los hitos que se consiguen son la independencia de los padres, la relación con los pares, la búsqueda de la identidad, la importancia de la imagen corporal, no obstante la adolescencia se constituye como un periodo de aprendizaje, siendo importante para la adquisición de estrategias de afrontamiento para la vida adulta, es la etapa de gran riqueza psicológica, agilidad, memoria y de la capacidad cognitiva.

## **CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos:**

### **2.1.1. Objetivo General**

Analizar la distribución de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de Primero y Segundo año de Bachillerato pertenecientes a la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11.

### **2.1.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental en estudiantes de primero y segundo de bachillerato pertenecientes a la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11.
- ❖ Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato pertenecientes a la Zona 9 Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11.
- ❖ Elaborar informe de resultados del establecimiento educativo investigado.

## **2.2. 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?

## **2.3. Diseño de investigación**

En la presente investigación se utilizó el tipo de investigación descriptiva porque consiste en identificar y analizar las variables asociadas a la salud mental y consumo problemático de sustancias estupefacientes además conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación de los estudiantes de la institución educativa, cuyas edades fluctúan entre los 14 a 17 años, de ambos sexos se determinará posibles comportamientos en riesgos.

## 2.4. Contexto

La presente investigación forma parte del proyecto “Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Zona 9 Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11.

La Institución Educativa escogida para realizar la presente investigación pertenece al sector Fiscal, del Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador con una oferta educativa para los 1.887 estudiantes, acuden al establecimiento educativos desde diferentes sectores. Se encuentra ubicada en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha en el suroriente de la capital. En la parroquia Ferroviaria en el sector de Chaguarquingo Juan Bautista Aguirre E8-254 y Juan Vizúete.

Se crea el Colegio un 11 de octubre de 1972, siendo Ministro de Educación Pública y Deportes el General Brigadier Vicente Anda Aguirre; inicia el año escolar con 135 estudiantes y 13 maestros jóvenes que desde la cátedra enrumbaron con acierto las vidas de los adolescentes de aquel entonces, propiciando una educación transformadora y liberadora de tantos prejuicios, orientada a potenciar sus capacidades.

La Institución Educativa tiene 44 años de vida institucional, actualmente, se educan en el establecimiento 1892 estudiantes, laboran en la parte académica 78 docentes, personal administrativo y de apoyo 11, en las secciones: matutina, vespertina y nocturna.

El plantel cuenta con talleres de Electrónica, Electro-Instalaciones, Neumática y Refrigeración; Laboratorios de Física, Química, Computación e Inglés, 21 aulas, Sala de Audiovisuales y un Rincón de Lectura en la Sección Básica para desarrollar el proyecto lector.

Los estudiantes que se educan en el establecimiento acceden a la educación general básica superior y las figuras profesionales de Bachillerato, Electrónica de Consumo, Instalaciones, Equipos y Máquinas Eléctricas, Contabilidad y Administración, Administración de Sistemas y Bachillerato en Ciencias.

La Visión del centro educativo en cinco años desde el 2013 al 2018 se proyecta ser una institución donde impere la libertad con responsabilidad, la equidad de género, la inclusión educativa, el bien común, la tecnología de punta, para que el aprendizaje se desarrolle con sabiduría y el docente enseñe con el ejemplo, formando bachilleres técnicos

emprendedores, competitivos, comprometidos a generar su propia empresa con liderazgo y profesionalismo.

La Misión de la Institución Educativa es formar bachilleres técnicamente competentes y emprendedores, para que puedan desenvolverse en la sociedad, siendo protagonistas de su proyecto de vida a través de la práctica permanente de valores con liderazgo positivo, incluyendo a estudiantes con necesidades educativas especiales, con diferencias culturales y plurinacionales al servicio de la comunidad y el entorno.

El modelo pedagógico que se aplica en la institución se fundamenta en el Constructivismo, el mismo que privilegia el aprendizaje por descubrimiento, con la idea de que no se puede enseñar a los alumnos, sino que hay que permitirles crear los conocimientos que necesitan dentro del aprendizaje por descubrimiento, merece especial atención la actividad de resolución de problemas.

En la comunidad educativa se adopta como política institucional de tener derecho a la participación activa, libre y significativa, así también a la formulación respeto y disfrute de los acuerdos que permitan ejercer los derechos humanos y libertades fundamentales, promoviendo una cultura de paz entre todas y todos. Forjar el interaprendizaje entre todos los involucrados del proceso educativo desarrollando autonomía, pensamiento crítico y reflexivo. Fortalece espacios donde se practique una comunicación asertiva y permanente, interrelación social, cultural y tecnológica. Concientiza a todos los integrantes de la comunidad educativa a comprometerse a mantener los ambientes saludables y seguros.

Los estudiantes que se educan en el establecimiento acceden a la Educación General Básica Superior y las figuras profesionales de Bachillerato, en Electricidad, Electrónica, Contabilidad, Administración de Sistemas y Ciencias.

## **2.5. Población:**

Selección de la población y muestra, se obtendrá mediante el muestreo casual accidental no experimental.

La población objeto de estudio seleccionada pertenece a la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11, del sector suroriente de Quito, del año lectivo (2014 – 2015).

La muestra objeto de investigación correspondió a 42 estudiantes de la Institución Educativa distribuidos en:



- 23 estudiantes de Primer año de Bachillerato
- 19 estudiantes de Segundo año de Bachillerato

### **2.5.1. Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Criterios de inclusión**

- a. Adolescentes entre los 14 y 17 años.
- b. El centro educativo tiene que ser mixto.
- c. Estudiantes matriculados en primer y segundo año de bachillerato.
- d. La sección del centro educativo corresponda a la jornada diurna.

#### **Criterios de exclusión**

- a. Estudiantes de la sección nocturna.
- b. Estudiantes de 18 años en adelante.
- c. No tener el consentimiento informado de sus padres o representante legal.
- d. Centros educativos de educación especial.
- e. Centros educativos nocturnos.

## **2.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

### **2.6.1. Métodos:**

En la presente investigación se utilizó los siguientes métodos:

**2.6.1.1. Descriptivo:** Permite explicar y analizar las variables asociadas a la salud mental y de sustancias estupefacientes.

**2.6.1.2. 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.

**2.6.1.3. Transversal:** Analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

## **2.6.2. Técnicas:**

### **2.6.2.1. Batería de Instrumentos Psicológicos**

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta, que nos permitió recolectar información relacionada a la problemática objeto de estudio. La batería de instrumentos psicológicos estuvo compuesta por diez instrumentos, los mismos que se detallan a continuación:

1. Cuestionario de variables psicosociales y de salud corresponde a 20 ítems tales como sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.
2. Perceived Stress Scale (PSS-14). Escala de Estrés percibido de Cohen, Kamarck y Mermelstein, (1983); versión en español de Remor, Carrobles, 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.
3. Un cuestionario de Inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011). Evalúa la 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.
4. Un cuestionario de Ansiedad y Depresión. Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et al., 2010). Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV) y ansiedad asociada con el deterioro social presentes en las últimas 2 semanas.
5. Un cuestionario de Apoyo Social. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al., 2004). Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional.
6. Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010). Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses como el Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, entre otros.

7. Un cuestionario de Consumo problemático de alcohol. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al. 2008). Identifica a las personas con un patrón de 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.
8. Type A Behavior Scale (personalidad tipo A). 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.
9. Un cuestionario de Resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al., 2008). Evalúa el grado resiliencia, la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
10. Un cuestionario de Satisfacción vital. Satisfaction Life Question (LSQ) (Helliwell, et al., 2012). Evalúa la satisfacción vital, responde a la definición de calidad de vida de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.

#### **2.6.2.2. Técnicas de investigación bibliográfica**

En el proceso de investigación se empleó la técnica de investigación bibliográfica para la fundamentación teórica y metodológica, basadas en diversas fuentes de información, bajo el parámetro de las normas APA sexta edición. La consulta de la literatura actualizada permitió realizar el análisis y contraste de las diferentes variables psicosociales garantizando la calidad de los resultados.

#### **2.7. Procedimiento**

Para realizar la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se inició la investigación con la asistencia a las jornadas de capacitación, convocadas por la Universidad Técnica Particular de Loja por el lapso de tres días

para poder proceder con el proceso investigativo, donde se abordaron aspectos sobre el tema a investigarse, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas, investigación de campo y el empleo de las Normas APA.

- Después se desarrolló la investigación bibliográfica del marco teórico, para disponer de la fundamentación teórica sobre los temas propuestos sobre las diferentes variables psicológicas.
- Posteriormente se seleccionó la institución educativa para realizar el proceso de socialización con la autoridad del establecimiento, sobre el proyecto investigativo, concerniente a la problemática planteada, la importancia de la investigación, objetivos y los beneficios de participar en el proyecto de la comunidad educativa, se abordó sobre el material psicométrico utilizado y el tiempo que se destinó para la labor investigativa.
- Cuando se obtuvo la aprobación de la autoridad de la institución educativa, para realizar la presente investigación, se realizó la selección de la muestra debiendo cumplir con los parámetros de edades, sexo, cursos y jornada estudiantil.
- Se procedió a la entrega de los consentimientos informados a los padres de familia, para que autoricen a que los estudiantes sean evaluados mediante la encuesta y test psicológicos.
- Se realizó la selección de la muestra debiendo cumplir con los parámetros de edades, sexo, cursos y jornada estudiantil.
- De igual manera a los estudiantes se les entregó una carta de asentimiento informado, para confirmar si deseaban o no participar en el proceso de investigación.
- Para la aplicación del material psicológico, se procedió a recoger el consentimiento y asentimiento informado, en los cursos asignados, como requisito previo a la aplicación de la batería psicológica, teniendo en cuenta ciertas situaciones para evitar interferencias en el momento de la evaluación.
- Mediante las indicaciones generales que se dieron a los estudiantes, constaba la forma de llenar la encuesta, tiempo aproximado en la duración del mismo, la importancia del proyecto y la confidencialidad de los datos obtenidos garantizando el anonimato de los participantes.
- Durante la administración del material psicométrico, surgieron ciertas preguntas de los estudiantes, correspondientes a la evaluación de datos socio-demográficos y de los test psicológicos, siendo aclaradas sus inquietudes.
- Posteriormente se registraron los datos obtenidos en la matriz para la tabulación proporcionada por el departamento investigativo de la Universidad Técnica Particular de Loja.

- Una vez procesada toda la información estadística del material aplicado se entregó el informe al centro educativo.
- Toda la base de datos obtenida servirá posteriormente para la elaboración del Proyecto de Titulación en Psicología.

## 2.8. Recursos

Se empleó los siguientes recursos para llevar a cabo el trabajo de investigación:

### Talento Humano

- Directora del proyecto
- Coordinadora del proyecto
- Tesista
- Rector de la Institución Educativa
- 42 estudiantes participantes
- 42 representantes legales de los participantes

### Recursos Materiales/Económicos

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Asesoría del Seminario	\$ 450.00	\$ 450.00
2	Transporte	\$ 40.00	\$ 80.00
3	Hospedaje	\$ 20.00	\$ 60.00
9	Alimentación	\$ 5.00	\$ 45.00
6	Movilización	\$ 3.00	\$ 18.00
	Materiales de oficina	\$ 100.00	\$ 100.00
	Imprevistos	\$ 30.00	\$ 30.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 648.00</b>	<b>\$ 648.00</b>

### Recursos Institucionales

- Tutoría proporcionada por la Universidad Técnica Particular de Loja para la elaboración del proyecto.
- Institución Educativa de la Zona 9, Distrito 17D06, Circuito 17D06C05\_11. donde se realizó la investigación del proyecto.

## **CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE DATOS**

### 3.1. Resultados obtenidos análisis interpretación de los resultados obtenidos

#### 3.1.1. Datos psicosociales:

Este apartado concierne el análisis de datos de las variables sociodemográficas concerniente al sexo, edad y año de bachillerato, de la población estudiantil investigada participaron en el presente estudio 42 adolescentes.

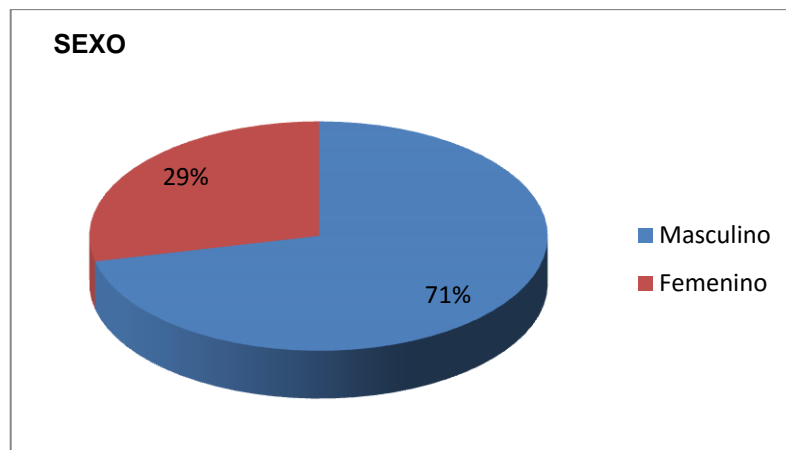


Figura 1. Sexo

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 constatar que del total de la muestra investigada, en relación a la variable de género, se distribuyen de la siguiente forma el 29% pertenece al género femenino y el 71% corresponde al género masculino, según esto se afirma que la mayor población investigada es el género masculino.

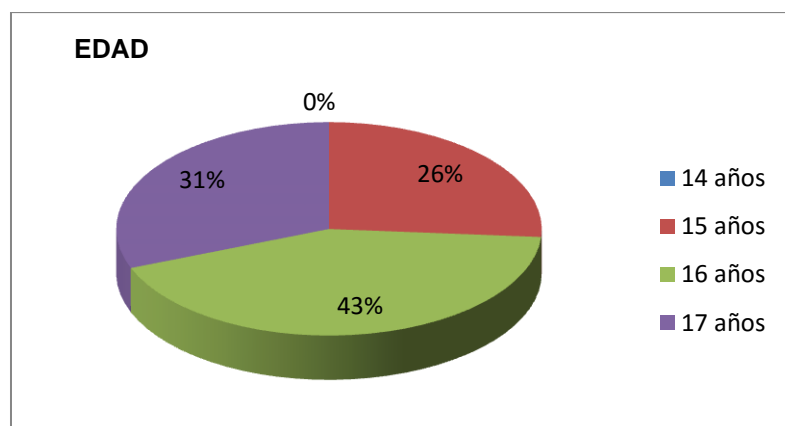


Figura 2. Edad

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

Como se puede observar en la figura 2, del total de la muestra investigada en relación a la variable edad, se distribuyen de la siguiente manera el 43% de la población registran una edad de 16 años, siendo el grupo de mayor representación en la investigación, el 31% corresponde a 17 años, el 26% se encuentra en los 15 años, para el presente caso no existe un grupo que este dentro de los 14 años de edad.

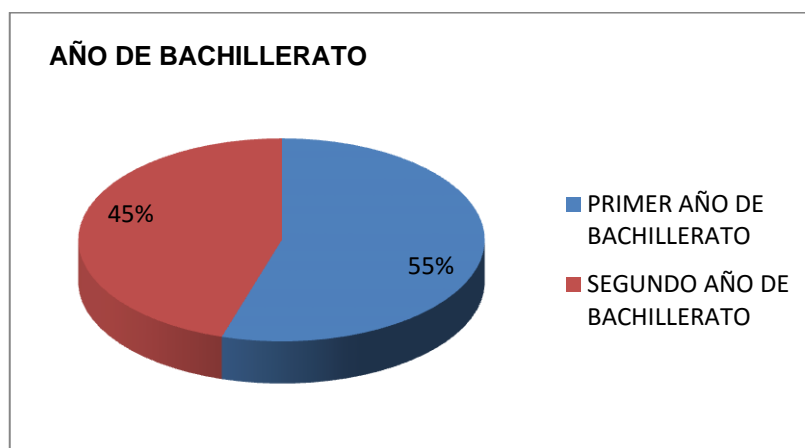


Figura 3. Año de Bachillerato  
Fuente: Programa Nacional de Investigación Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la figura 3 podemos apreciar que en la variable año de bachillerato, del total de la muestra, (n=42), se distribuyen el 55% en el primer año de bachillerato, siendo el grupo de mayor representación en el estudio, el 45% representa al segundo año de bachillerato.

### 3.1.2. Análisis de resultados generales

El análisis de los resultados generales que se obtuvieron al aplicarse la batería de instrumentos psicológicos a la población investigada se procedió a considerar las valoraciones estandarizadas de 0 a 10 teniendo en cuenta el 5 como valor medio, por lo tanto del análisis de las variables dependió considerarlas como variables protectora o de riesgo.

Las consideraciones de las puntuaciones para el análisis fueron:

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



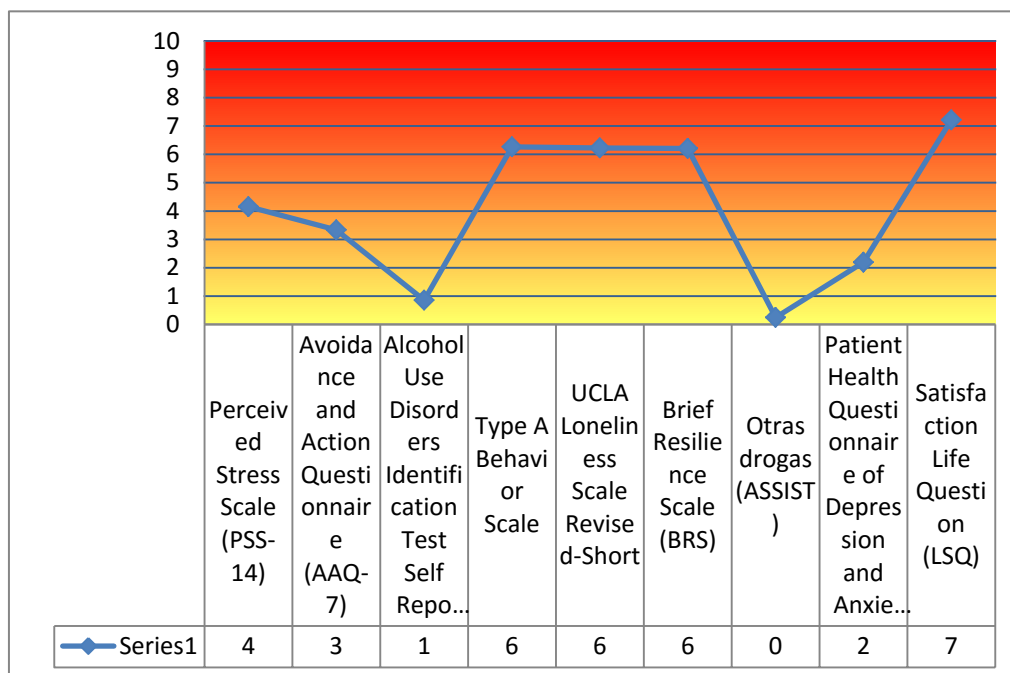


Figura 4. Batería de instrumentos estandarizados

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

En la figura 4 se evidencia que las variables protectoras que se encuentran por debajo de la media corresponden el Estrés (PSS-14), Flexibilidad/Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7), Test de (AUDIT), Test de (ASSIST), Depresión y Ansiedad.

Otras variables de protección con puntuaciones sobre la media corresponden a la Resiliencia (BRS) y Satisfacción de vida (LSQ).

Las variables de riesgo por encontrarse por encima de la media se ubican la Personalidad (Type A) y Soledad/Apoyo Social (UCLA).

Como se puede determinar en la figura 4, sobre la primera variable el estrés, podemos verificar que se encuentra en 4 puntos, por consiguiente se presenta como una variable protectora.

TABLA 1. Frecuencia Estrés

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	18	12	11	1	0
2	17	9	12	2	2
3	2	15	16	7	2
4	4	7	14	14	3
5	6	7	13	9	7
6	7	4	8	17	6
7	2	6	11	15	8
8	7	19	11	5	0
9	3	5	12	15	7
10	7	5	10	14	6
11	9	10	12	7	4
12	4	6	15	11	6
13	2	10	14	10	6
14	9	12	15	5	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

Considerando los resultados de la tabla 1, encontramos que los investigados en el reactivo 8, presentó una mayor frecuencia con 19 estudiantes, los mismos que en el último mes casi nunca han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer. En el ítem 1, presentan una frecuencia de 18 investigados que indican que en el último mes nunca han estado afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente. En el reactivo 2, con una frecuencia de 17 estudiantes que indican que en el último mes nunca se han sentido incapaces de controlar las cosas importantes en su vida. En el ítem 6, con una frecuencia de 17 investigados que muestran que en el último mes a menudo han estado seguros sobre su capacidad para manejar problemas personales.

Desde esta perspectiva se confirma que la variable estrés es un factor de protección debido que existen bajos niveles, el grupo de adolescentes investigados reacciona de manera positiva, con estrategias de afrontamiento adecuadas, regulando sus respuestas emocionales en los momentos estresantes.

En la figura 4, observamos a la variable de la Flexibilidad - Inflexibilidad Psicológica, de la población investigada cuenta con una puntuación de 3 por debajo de la media, lo que la define como una variable protectora.

TABLA 2. Frecuencia Inflexibilidad Psicológica

Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	19	12	4	5	0	1	1
2	15	12	2	10	1	2	0
3	13	16	2	6	3	0	2
4	19	15	3	3	1	0	1
5	13	10	7	8	1	0	3
6	21	8	1	8	1	2	1
7	15	12	4	8	1	0	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

Según los resultados obtenidos en la tabla 2, se observa que la población encuestada presentó en el reactivo 6 la mayor frecuencia con 21 individuos los mismos que escogieron como respuesta que nunca es verdad que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo, siendo la categoría más significativa. En el ítem 1 la frecuencia con 19 individuos los mismos que consideran que nunca es verdad que las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que querrían. En el reactivo 4 presentan similar la frecuencia con 19 individuos indican que nunca es verdad que los recuerdos dolorosos impidan llevar una vida plena.

Con los datos que se obtuvieron en la variable de inflexibilidad psicológica reflejan que la muestra investigada de los adolescentes, al contrario se caracterizan por manifestar rasgos de flexibilidad psicológica, significa que se adaptan a los cambios, buscan soluciones a sus problemas, salen de la zona de confort, tienen mentalidad abierta para enfrentar los cambios, demuestran la posibilidad de elegir respuestas acertadas ante situaciones de conflictos.

En la figura 4 respecto al consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT) la muestra investigada cuenta con una puntuación de 1, estando muy por debajo de la media, con ello podemos confirmar que se presenta como variable de bajo riesgo es decir de protección, ya que la mayoría de la población investigada realiza un consumo prudente de bebidas alcohólicas o de bajo riesgo.

TABLA 3. Frecuencia Test de AUDIT

Consumo prudente o bajo riesgo	36	9	87,8
Consumo de riesgo	4	1	9,8
Consumo perjudicial	1	0,25	2,4
Síndrome de dependencia	0	0	0,0
Total	41		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

De acuerdo a los resultados de la tabla 3 observamos que 36 estudiantes se encuentran en un consumo prudente o de bajo riesgo, siendo el grupo mayoritario, 4 estudiantes en un consumo de riesgo y 1 estudiante en un consumo perjudicial, ningún estudiante presenta un síndrome de dependencia.

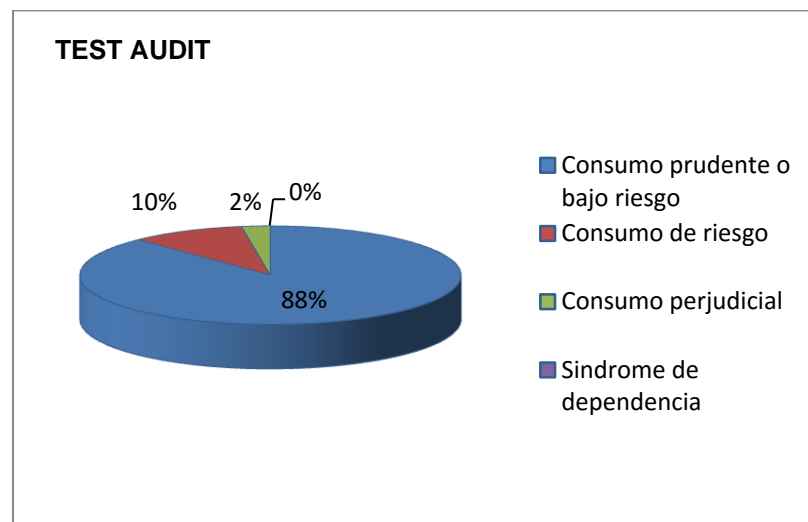


Figura 5. Test AUDIT

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

De acuerdo a los resultados obtenidos en la figura 5 se puede destacar que el mayor porcentaje corresponde a consumo prudente o bajo riesgo con el 88%, consumo de riesgo con el 10% y con un consumo perjudicial el 2%.

Al interpretar los datos de la variable del test de AUDIT de la muestra investigada de los adolescentes, muestran un alto porcentaje en el parámetro de consumo prudente o de bajo riesgo de bebidas alcohólicas, siendo la sustancia de mayor consumo y de aceptación social hace referencia al consumo esporádico, en ocasiones especiales, al consumo regular sin excesos.

Analizando la variable de personalidad, podemos verificar que se encuentra con una puntuación elevada de 6, lo cual indica que se presenta a (Type A Behavior Scale) como variable de riesgo por encontrarse sobre la media establecida.

TABLA 4. Frecuencia Personalidad Tipo A

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	31	8	3	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	5	14	9	14
3	13	18	7	4
4	4	12	16	10
5	11	17	7	7
6	6	15	12	9
Reactivo	Si		No	
7	34		8	
8	26		16	
9	32		10	
10	27		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

Con las frecuencias presentadas en la tabla 4 en referencia al tipo de personalidad. En el reactivo 7 alguna vez llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario laboral/escolar se ubican 34 estudiantes, siendo el grupo de mayor frecuencia. En el reactivo 9 alguna vez se sienten inseguro, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico se encuentran 32 estudiantes, en el reactivo 1 tienen un fuerte deseo de sobresalir, ser los mejores en la mayor parte de las cosas, se ubican 31 personas.

Con los datos que se obtuvieron en la variable de personalidad Type A de la población investigada los adolescentes se enfrentan a situaciones estresantes, por cuanto siguen trabajando y pensando en sus tareas fuera de la jornada educativa, en un ambiente de insatisfacción por su rendimiento académico, se manifiestan con actitudes hostiles ante la presión recibida, además prefieren ser competitivos y buscan el riesgo, desde estas dimensiones existen factores predisponentes que generan comportamientos problemáticos con deseos de experimentar con alguna sustancia psicoactiva.

Con una puntuación de 6 corresponde la variable de soledad (UCLA), la misma que se encuentra por encima de la media, lo cual permite distinguir que la población investigada presentan altos niveles de soledad, demostrándose que es una variable de riesgo.

TABLA 5. Frecuencia Apoyo Social

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

Los resultados obtenidos en la tabla 5 de la variable de soledad (UCLA), se aprecia en el reactivo 9 presentan mayor frecuencia 21 estudiantes contestan que siempre son sociables y amistosos. En el reactivo 11 presentan mayor frecuencia 21 personas contestan que rara vez se sienten excluidos. En el reactivo 5 encontramos la frecuencia de 20 personas los mismos que contestan que siempre sienten que hacen parte de un grupo de amigos. En el reactivo 8 presentan la frecuencia con 20 estudiantes quienes contestan que rara vez sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes le rodean. En el reactivo 18 presentan la frecuencia de 20 personas quienes contestan que rara vez sienten que tienen personas alrededor, pero no están contigo, siendo los aspectos más relevantes del análisis de la variable.

Por lo tanto los datos que se obtuvieron se interpretan que en la variable de soledad y apoyo social UCLA de la muestra investigada, encontramos que la mitad de los adolescentes son sociables y no se sienten excluidos en contraste con los restantes que en ocasiones sienten que sus intereses no son compartidos, se sienten solos a pesar de estar rodeados de otras personas, esta ambivalencia de sentimientos es producto de la inestabilidad emocional en que viven, la falta de apoyo de la familia determina que los adolescentes se aferren más al grupo de pares, siendo susceptibles de implicarse en comportamientos en riesgos como el consumo de drogas.

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

TABLA 6. Frecuencia Resiliencia

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	14	4	7	9	8
2	10	8	14	6	4
3	12	11	8	7	4
4	16	7	8	7	4
5	9	10	12	6	5
6	16	10	5	7	4

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

Como se puede observar en la tabla 6, las mayores frecuencias encontramos en el reactivo 4 con 16 individuos estuvieron muy en desacuerdo de ser difícil en recuperarse cuando algo malo sucede, de igual manera en el reactivo 6 presenta 16 individuos los que están muy en desacuerdo en llevarles mucho tiempo en superar complicaciones en la vida.

En la interpretación de la variable de la Resiliencia dependiendo de los resultados obtenidos como variable protectora, se percibe que los adolescentes de la muestra investigada logran recuperarse ante las dificultades y superan sus problemas adecuadamente, bajo este enfoque se determina que los jóvenes resilientes tienen la capacidad de construir en la adversidad, la correlación de la resiliencia y el consumo de sustancia es clave por cuanto la resiliencia sirve como escudo protector para que la persona evite la tentación de consumir drogas.

En la figura 4 observamos a la variable de consumo de otras drogas (ASSIT), que la población estudiantil investigada registró puntuaciones de 0 encontrándose por debajo de la media establecida, evidenciando que no existen situaciones de riesgo de consumo de sustancias.

TABLA 7. Frecuencia Test de ASSIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	42	0	0	0	0
2	30	10	2	0	0
3	30	11	1	0	0
4	39	3	0	0	0
5	41	1	0	0	0
6	40	1	1	0	0
7	42	0	0	0	0
8	41	1	0	0	0
9	42	0	0	0	0
10	42	0	0	0	0
11	41	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

Como se puede distinguir en la tabla 7, la mayores frecuencias se presentan en el reactivo 1 con 42 estudiantes quienes consideran que nunca en los últimos 3 meses, han consumido drogas. En el reactivo 7 con 42 individuos contestan que nunca en los últimos 3 meses han consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.). De la misma manera en el reactivo 9 con 42 estudiantes responden que nunca en los últimos 3 meses, han consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.). Finalmente en el reactivo 10 con 42 estudiantes consideran que nunca en los últimos 3 meses han consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)

TABLA 8. Porcentajes Test de ASSIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	71,4	23,8	4,8	0,0	0,0
3	71,4	26,2	2,4	0,0	0,0
4	92,9	7,1	0,0	0,0	0,0
5	97,6	2,4	0,0	0,0	0,0
6	95,2	2,4	2,4	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	97,6	2,4	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	97,6	2,4	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 8, los porcentajes se ubican con un 4,8% indican que consumieron cada mes tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.), con un porcentaje de 26,2% reconocen de 1 o 2 veces consumieron alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.) En cuanto a la variable del test de ASSIST los datos obtenidos se interpretan, que aunque la mayoría de estudiantes contestan que no han experimentado nunca en el consumo de sustancias, sin embargo existen ciertos estudiantes en porcentajes mínimos que tuvieron un consumo ocasional de diferentes sustancias psicoactivas, datos que no deben de ser ignorados por cuanto confirman que existen indicios de relación tanto con sustancias lícitas e ilícitas, los mismos que se ubican dentro de parámetros de riesgo de bajo consumo, con tendencia de que ocurran variaciones hacia los otros patrones de consumo.

En la figura 4 respecto a la variable Depresión y Ansiedad, los datos que se obtuvieron de la muestra investigada, se ubican con una puntuación de 2, siendo una variable protectora, por encontrarse por debajo de la media establecida.

TABLA 9. Frecuencia Ansiedad y Depresión

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	16	13	6	7
2	19	17	4	2
3	27	11	2	2
4	21	14	3	4
5	22	11	8	1
6	25	12	1	4
7	26	12	2	2
8	28	11	1	2
9	29	7	3	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

Al observar la tabla 9 encontramos la mayor frecuencia en el reactivo 9 con 29 estudiantes los mismos que nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. En el reactivo 8 con 28 estudiantes consideran que nunca se mueven o hablan tan despacio que otras personas puedan darse cuenta o están tan inquietos o intranquilos que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. En el reactivo 3 con 27 estudiantes nunca han tenido problemas para dormir, mantenerse despiertos o dormir demasiado.

Considerando los resultados en la variable de Depresión y Ansiedad se interpreta que la población estudiantil investigada no presenta mayormente síntomas de ansiedad y depresión, refieren que no han pensado mejor morir o hacerse daño, se mueven y hablan normalmente, sin problemas para dormir, sin embargo existe un grupo minoritario que experimenta ciertos síntomas de ansiedad y depresión los que se asocian con alguna situación de consumo de alcohol o de otras sustancias, por lo tanto se convierten en grupos vulnerables.

Finalmente se observa en la figura 4 a la variable (Satisfaction on Life), con una puntuación de 7 ubicándose sobre la media, esta puntuación determina que la población investigada consideran tener mayores satisfacciones de vida siendo por lo tanto una variable protectora.

TABLA 10. Frecuencia Satisfacción Vital

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

En la tabla 10 se distingue que la variable de Satisfacción de Vida de la muestra investigada presentaron la mayor frecuencia de 9 estudiantes se ubicaron en el nivel de 8, de igual forma 8 estudiantes se encontraron en el nivel 10, siendo los índices más representativos determinan que se ubicaron 32 estudiantes por encima de la media y con niveles adecuados de satisfacción vital. Se interpretan los resultados del grupo estudiantil investigado sobre la variable de Satisfacción de Vida, tomando en cuenta que esta escala engloba a la familia, amigos, estudios, los adolescentes en su mayoría presentan niveles apropiados de satisfacción vital, se identifican como personas con gran autoaceptación, relaciones adecuadas con el entorno, dando sentido a sus vidas, se destaca que el apoyo social recibido y la autoestima influyen en una mayor satisfacción con la vida.

### 3.1.3. Análisis de resultados respecto al género femenino:

Para realizar el análisis de los resultados obtenidos de la batería de instrumentos psicológicos aplicados a la población femenina investigada, se determina la puntuación estandarizada de 0 a 10, tomando como referencia que 5 es el valor medio, el análisis dependerá de la variable para definirla como protectora o de riesgo. Las consideraciones de las puntuaciones son:

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

En este análisis es necesario establecer el número y edades de las personas encuestadas corresponden:

Las personas participantes fueron mujeres en un número de 12, de las cuales 5 mujeres tienen 16 años de edad y 7 mujeres tienen 17 años de edad.

En el primer año de bachillerato cursan 4 mujeres y en el segundo de bachillerato 8 mujeres.

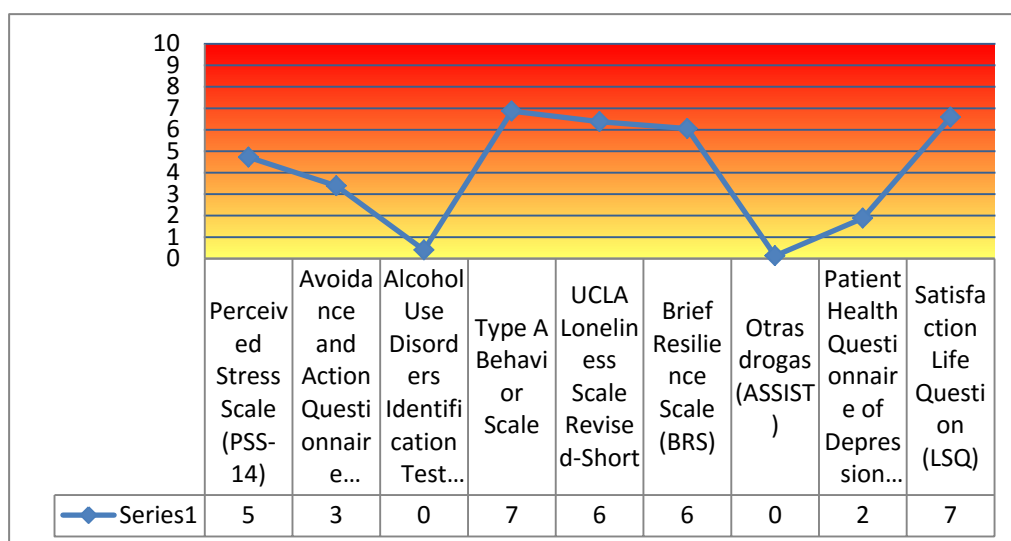


Figura 6. Batería con resultados estandarizados género femenino.  
 Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
 Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Como se puede apreciar en la figura 6 encontramos que las variables protectoras corresponden a la Flexibilidad/Inflexibilidad Psicológica, test de AUDIT, Resiliencia, ASSIST, Ansiedad y Depresión y Satisfacción Vital. Las variables de riesgo corresponden a la Personalidad Type A y la Soledad/Apoyo Social UCLA.

En relación a los resultados obtenidos en la figura 6, se puede evidenciar que la población investigada del género femenino, al respecto de la variable del Estrés puntúa con 5 en la escala de 0 a 10, lo cual determina ser una variable neutra.

TABLA 11. Frecuencia Estrés género femenino

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

Como se evidencia en la tabla 11 la mayor frecuencia corresponde a 6 estudiantes en el reactivo 2 de vez en cuando se han sentido incapaces de controlar las cosas importantes en la vida. Con una frecuencia similar de 5 estudiantes en los demás reactivos: en el reactivo 1 consideran que nunca han estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente, en el reactivo 4 a menudo han manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida, en el reactivo 5 a menudo han sentido que han afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida, en el reactivo 6 a menudo han estado seguros sobre su capacidad para manejar sus problemas personales, en el reactivo 7 de vez en cuando han sentido que las cosas le van bien, en el reactivo 8 de vez en cuando han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer, en el reactivo 9 de vez en cuando han podido controlar las dificultades de la vida, en el reactivo 10 de vez en cuando han sentido que tenían todo bajo control, en el reactivo 12 de vez en cuando han pensado sobre las cosas que les queda por hacer, en el reactivo 14 de vez en cuando han sentido que las dificultades se acumulan tanto que no pueden superarlas.

Los resultados que se obtuvieron en la variable del Estrés en el grupo femenino investigado reflejan en término medio susceptibilidad frente a situaciones estresantes pero a la par utilizan inteligentemente estrategias para afrontar el factor del estrés.

En el caso de la variable inflexibilidad/flexibilidad psicológica (AAQ-7) en la figura 6, se puntúan en 3, al estar ubicada por debajo de la media establecida, se considera como una variable protectora.

TABLA 12. Frecuencia 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	4	6	0	1	0	1	0
2	4	6	0	1	0	1	0
3	4	6	0	1	0	1	0
4	4	6	0	1	0	1	0
5	4	6	0	1	0	1	0
6	4	6	0	1	0	1	0
7	4	6	0	1	0	1	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 la tabla 12 se verifica que la mayor frecuencia corresponde a 6 estudiantes en todos los reactivos, ubicándose en el rango muy raramente es verdad en el reactivo 1 que las experiencias y recuerdos dolorosos sean difícil vivir la vida que quieren, en el reactivo 2 muy raramente es verdad que tengan de sus sentimientos, en el reactivo 3 muy raramente es verdad se preocupan de no ser capaces de controlar las preocupaciones y sentimientos, en el reactivo 4 muy raramente es verdad que los recuerdos dolorosos les impiden llevar una vida plena, en el reactivo 5 muy raramente es verdad que las emociones interfieren en cómo les gustaría que fuera la vida, en el reactivo 6 muy raramente es verdad que les parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor, en el reactivo 7 muy raramente es verdad que las preocupaciones interfieren en el camino de lo que quieren conseguir.

La variable de inflexibilidad/flexibilidad psicológica del presente estudio se interpreta que en el grupo femenino existe la tendencia hacia una conducta más abierta, aceptan que en la vida todo es cambio, adaptándose de mejor manera las adolescentes a la realidad.

En la figura 6 con respecto de la variable del test de (AUDIT) la población investigada del género femenino se ubica con 0 encontrándose por debajo de la media de 5, se presenta como una variable de bajo riesgo es decir de protección.

TABLA 13. Frecuencia Test de AUDIT género femenino.

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	12	3	100,0
Consumo de riesgo	0	0	0,0
Consumo perjudicial	0	0	0,0
Síndrome de dependencia	0	0	0,0
Total	12	3	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

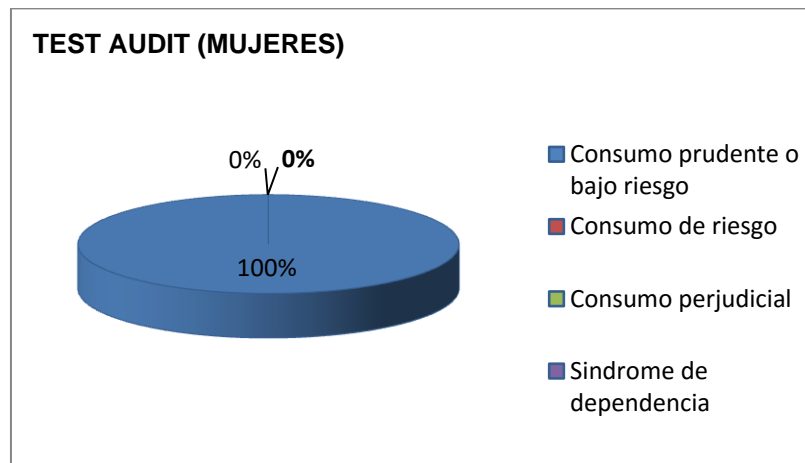


Figura 7. Test de AUDIT género femenino

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

Se evidencia en la figura 7 que el total de la población investigada del género femenino se encuentra en un consumo prudente o bajo riesgo, se interpreta que independientemente del patrón de consumo que se genere, existe la posibilidad de presentarse consumos problemáticos ante la ingesta de bebidas alcohólicas, siendo las mujeres el grupo más vulnerables, además de los problemas de salud que se presentan, bajo los efectos del alcohol ocurren situaciones de deserción escolar, violencia sexual y embarazos no deseados.

Los datos obtenidos en la figura 6 de la población del género femenino, en la variable personalidad Tipo A se ubica en 7, sobrepasando la media, siendo considerada como variable de riesgo.

TABLA 14. Frecuencia Personalidad Tipo A género femenino

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

Se aprecia en la tabla 14 las frecuencias más representativas en el reactivo 9 con una frecuencia de 11 estudiantes consideran que alguna vez se sienten inseguras, incómodas e insatisfechas con su rendimiento académico. En el reactivo 7 con una frecuencia de 10 estudiantes refieren que alguna vez llevan trabajo a casa y sigue pensando en ello fuera del horario laboral o escolar. En el reactivo 10 con una frecuencia de 10 estudiantes se sienten molestas al esperar. En el reactivo 1 con una frecuencia de 9 estudiantes con deseos de sobresalir y ser las mejores en la mayor parte de las cosas.

Los resultados que se obtuvieron relacionados con el patrón de conducta tipo A en el grupo femenino investigado presenta datos significativos corresponden a factores de riesgo en la competitividad, ira, hostilidad, apoyo social, estrés y consumo de alcohol y tabaco confluyen en una mayor vulnerabilidad como predictores de trastornos de salud.

De acuerdo a lo observado en la figura 6 respecto a la variable de soledad (UCLA) de la población investigada en el género femenino con una puntuación de 6, se ubica por encima de la media establecida, por lo tanto es una variable de riesgo.

TABLA 15. Frecuencia Apoyo Social género femenino

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

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

Como podemos observar en la tabla 15, las frecuencias obtenidas presentan una frecuencia de 9 en el reactivo 14 rara vez se sienten aislados de los demás, una frecuencia de 8 en el reactivo 7 nunca sienten que ya no tienen a nadie cerca, con una frecuencia de 8 en el reactivo 18 rara vez sienten que tienen personas alrededor pero no están contigo. Según los datos de la investigación el grupo femenino en relación a la variable de apoyo social se interpreta como indicador de ajuste psicosocial en las adolescentes, refieren en este caso sentirse con falta de apoyo social en ciertas ocasiones, las mismas que pueden derivar en estados depresivos asociados a un consumo de sustancias ante la sensación de soledad.

Se aprecia en la figura 6 de la población encuestada del género femenino respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale) se ubica con 6 en la escala de 10, se estima que las mujeres afrontan los problemas de forma positiva, siendo considerada como variable protectora.



TABLA16. Frecuencia Resiliencia género femenino

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

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

De acuerdo a la tabla 16 de la población investigada del género femenino se obtienen las siguientes frecuencias en el reactivo 1 contestan 5 mujeres que están muy en desacuerdo de recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, en el reactivo 2 responden 6 mujeres de forma neutral al pasar mal superando situaciones estresantes, en el reactivo 4 contestan 5 mujeres que no es difícil recuperarse cuando algo malo sucede, finalmente para el reactivo 6 se ubican 5 mujeres de igual manera opinan muy en desacuerdo para llevar mucho tiempo en superar las complicaciones de la vida.

Acorde a los resultados que se obtuvieron en el grupo femenino investigado determina a la variable Resiliencia como factor de protección se interpreta que las adolescentes desarrollan la capacidad de adaptación y superación ante las adversidades que se presentan y poder continuar con la vida.

Según la figura 6 respecto a la población encuestada en el análisis de la variable de test de ASSIS, se observa una puntuación de 0, se encuentra por debajo de la media, se estima como una variable de bajo riesgo es decir protectora.

TABLA 17. Frecuencia Test de ASSIST género femenino

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

Los datos obtenidos en la tabla 17 de la población femenina investigada no se encuentran datos significativos sobre algún tipo de consumo de sustancias, a pesar de que existen 4 estudiantes que 1 o 2 veces en los últimos tres presentan un consumo prudente o de bajo riesgo, de tabaco y alcohol.

TABLA 18. Porcentajes Test de ASSIST género femenino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	91,6	8,3	0,0	0,0	0,0
3	66,6	33,3	0,0	0,0	0,0
4	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	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

Según lo registrado en la tabla 18 observamos que la mayoría de la población femenina se ubican en el parámetro de que nunca han incurrido en consumo de sustancias, sin embargo existen ciertos porcentajes bajos de consumo de tabaco y alcohol.

Al realizar la correlación de la variable Test de ASSIST con el género femenino se interpreta que la prevalencia existente corresponde al consumo prudente o de bajo riesgo hacia el alcohol y tabaco como drogas de entrada, no obstante se menciona que cada vez existe una tendencia creciente del consumo en las adolescentes mujeres, con el alcohol y otras sustancias con las inevitables consecuencias que tienen que enfrentar.

De acuerdo a la figura 6 se observa que la variable depresión y ansiedad posee la puntuación de 2, siendo una variable protectora, al ubicarse por debajo de la media, es decir que el grupo femenino investigado no presenta niveles marcados de depresión y ansiedad.

TABLA 19. Frecuencia Ansiedad y Depresión género femenino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	5	6	1	0
2	5	5	2	0
3	6	5	1	0
4	4	7	1	0
5	6	5	1	0
6	7	4	0	1
7	5	7	0	0
8	8	4	0	0
9	9	3	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 19, obtenemos las mayores frecuencias en el reactivo 9 contestaron 9 mujeres que nunca han pensado que estarían mejor muertas o han deseado hacerse daño de alguna forma. En el reactivo 8 se ubica 8 mujeres respondieron que nunca se mueven o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta, están tan inquietas o intranquilas que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre. En el reactivo 6 registran 7 mujeres que nunca se han sentido mal consigo mismo, han sentido que son un fracaso o han sentido que se han fallado a sí mismo o a su familia. Con las frecuencias de 7 mujeres en el reactivo 4 contestan que por varios días se sienten cansadas o tienen poca energía, en el reactivo 7 presentan que han tenido problemas de concentración en actividades de lectura o mirar la televisión.

En cuanto a la variable de Ansiedad y Depresión se interpreta que el grupo femenino de la muestra en estudio en su mayoría nunca experimentan ansiedad y depresión se encuentran estables emocionalmente, aunque algunas de ellas presentan por varios días cansancio y desconcentración, estando probablemente afectadas por estados ansiosos y depresivos que luego desaparecen en unos días.

Finalmente en la figura 6 se aprecia que en la población investigada del género femenino la variable de satisfacción de vida se encontró en la puntuación de 7 estando sobre la media, se considera una variable protectora, en consecuencia es un indicador de salud mental.

TABLA 20. Frecuencia Satisfacción Vital género femenino

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

En la tabla 20 observamos que 8 mujeres de la población investigada se encuentran por encima de la media con niveles adecuados de satisfacción vital.

Se interpreta a la variable de Satisfacción Vital en correlación con el género femenino que las adolescentes de la muestra presentan niveles adecuados de satisfacción con la vida y por ende de bienestar psicológico y social, disfrutan de la vida en forma positiva, con conductas de autoaceptación, integración social y propósitos con la vida.

#### **3.1.4. Análisis de resultados respecto al género masculino.**

A continuación realizaremos el análisis de los resultados con respecto al género masculino, siendo el grupo más representativo para lo cual indicamos las condiciones de los participantes en cuanto a su edad y nivel de estudios.

Las personas encuestadas fueron hombres en un número de 30, de los cuales 11 estudiantes tienen 15 años de edad, 13 tienen 16 años de edad y 6 con 17 años de edad.

En el primer año de bachillerato constan 19 hombres y en el segundo de bachillerato 11 hombres.

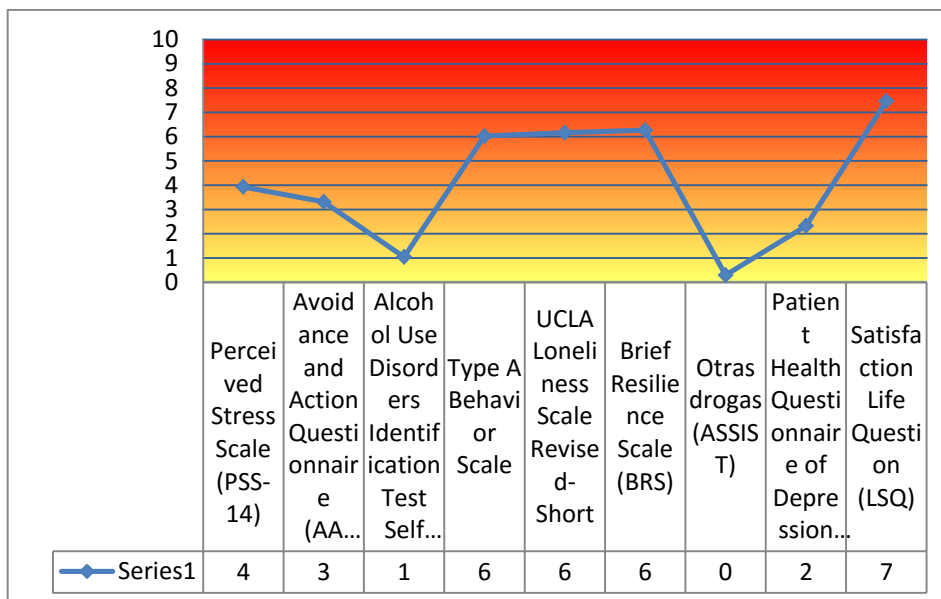


Figura 8. Batería con resultados estandarizados género masculino  
Fuente: Programa Nacional de Investigación Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Con los resultados obtenidos en la figura 8, en la población investigada del género masculino respecto a la variable de estrés (PSS-14) su puntuación es de 4 se confirma que la variable es protectora, que mantienen bajo control el estrés y enfrentan adecuadamente los momentos difíciles de la vida, significa que manejan adecuadamente los conflictos.

TABLA 21. Frecuencia Estrés género masculino

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

Como se aprecia en la tabla 21 las mayores frecuencias teniendo como referencia el último mes, se encuentran en el reactivo 8 con 14 estudiantes casi nunca han sentido que no podían afrontar todas las cosas que tenían que hacer, en el reactivo 1 con 13 estudiantes los mismos que nunca han estado afectados por algo que ha ocurrido inesperadamente, en el reactivo 2 con 13 estudiantes nunca se han sentido incapaces de controlar cosas importantes en la vida, en el reactivo 3 con 13 individuos de vez en cuando se han sentido nerviosos o estresados, en el reactivo 9 con 13 individuos a menudo han podido controlar las dificultades de su vida, en el reactivo 10 con 13 individuos a menudo han sentido que tenían todo bajo control.

Sobre la variable del estrés los resultados que se obtuvieron en el grupo masculino investigado se interpreta que los niveles de estrés en la mayoría de estudiantes, son manejadas en forma adecuada, ante las dificultades presentadas los adolescentes utilizan estrategias para enfrentar los retos diarios, sin embargo se evidencia que ciertos estudiantes se sienten con tensión emocional, lo que puede generar situaciones conflictivas y los conduzcan a un desequilibrio emocional con los consecuentes riesgos para la salud y el consumo de sustancias, para otros en cambio al experimentar estrés les motiva a realizar acciones positivas para alcanzar las metas.

En cuanto a la variable flexibilidad/inflexibilidad psicológica (AAQ-7) de la muestra investigada masculina se ubica con una puntuación de 3, ubicándose por debajo de la media considerándose como un variable protectora.

TABLA 22. Frecuencia 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	15	6	4	4	0	0	1
2	10	10	0	8	1	1	0
3	11	12	2	3	1	0	1
4	14	10	2	2	1	0	1
5	8	8	5	5	1	0	3
6	15	5	1	7	1	1	0
7	10	8	3	7	1	0	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

De acuerdo a la tabla 22, en la variable de flexibilidad e inflexibilidad psicológica en la población investigada, las mayores frecuencia constan en el reactivo 1 con 15 individuos contestan que nunca es verdad que ante las experiencias y recuerdos dolorosos hacen que sea difícil vivir la vida que querrían. En el reactivo 6 se encuentran 15 individuos piensan que nunca es verdad que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo. En el reactivo 4 se ubican 14 individuos consideran que nunca es verdad que los recuerdos dolorosos impiden llevar una vida plena.

Por lo tanto la variable de flexibilidad e inflexibilidad psicológica en los estudiantes masculinos, se interpreta que ellos tienen mayor flexibilidad psicológica, una actitud abierta al cambio, a sentir nuevas experiencias, enfrentan desafíos y alcanzan logros, en consecuencia enfrentan también de mejor manera las presiones de la vida.

Respecto a la variable consumo de bebidas alcohólicas (AUDIT), de acuerdo a la puntuación observada en la figura 8 es de 1 punto, significa que los hombres del estudio tienen un consumo prudente ya que están bajo la media de 5 puntos, por ende se considera como una variable de protección de bajo riesgo.

TABLA 23. Frecuencia Test de AUDIT género masculino

Rango	PUNTUACIÓN		
	TOTAL	SOBRE 10 PUNTOS	%
Consumo prudente o bajo riesgo	24	6	80,0
Consumo de riesgo	5	1,25	16,7
Consumo perjudicial	1	0,25	3,3
Síndrome de dependencia	0	0	0,0

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

Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos de la tabla 23 en el test de AUDIT, se verifica que la totalidad de la población masculina encuestada se ha involucrado en los diferentes patrones de consumo de alcohol, prevaleciendo la mayor frecuencia en un consumo prudente o de bajo riesgo con 24 estudiantes, con un consumo en riesgo 5 estudiantes, con un consumo perjudicial 1 estudiante.

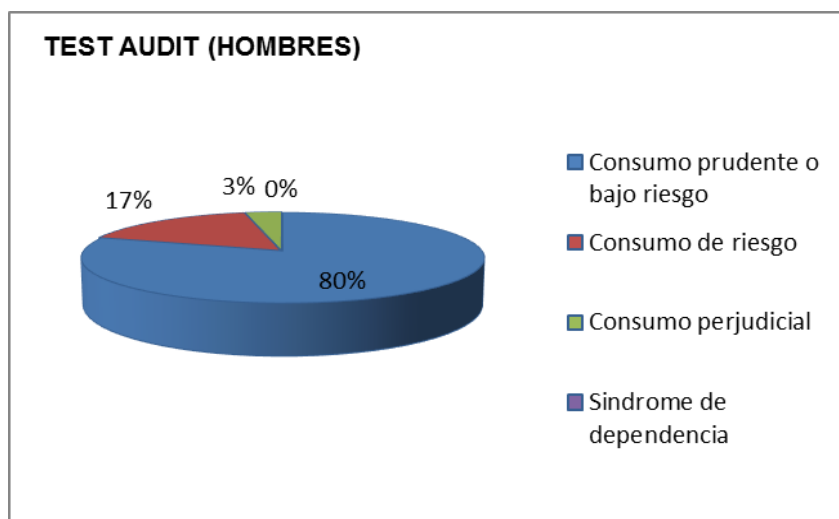


Figura 9. Test de AUDIT género masculino  
Fuente: Programa Nacional de Investigación Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.  
Elaborado por: Equipo de Gestión del Programa de Investigación

Se aprecia en la figura 9 que la población investigada del género masculino el 80% presenta un consumo prudente o de bajo riesgo siendo el porcentaje más representativo, un 17% se ubica con 17% consumo de riesgo, un 3% con un consumo perjudicial, no se registran porcentajes en síndrome de dependencia hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

En la presente investigación se interpreta los datos de la variable del test de AUDIT en la detección de consumo de alcohol de los estudiantes masculinos, resulta como variable protectora de bajo riesgo, a pesar de que prevalece un consumo prudente de bebidas alcohólicas, sin embargo se considera a cualquier consumo en menores de edad como consumos en riesgo, por cuanto existe una frágil línea que los separa del uso y del abuso, para que se transformen en consumos problemáticos con el alcohol.

En cuanto al análisis de la variable personalidad Type A en la figura 8 se observa una puntuación de 6, lo cual está sobrepasando la media de 5 puntos por lo tanto se considerada como variable de riesgo, los adolescentes investigados se caracterizan por presentan un rendimiento escolar competitivo, marcada necesidad de logros que los puede llevar a situaciones negativas estresantes.



TABLA 24. Frecuencia Personalidad Tipo A género masculino

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	22	6	2	0
Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	3	7	7	13
3	10	12	5	3
4	2	8	13	7
5	9	11	5	5
6	5	9	8	8
Reactivo	Si		No	
7	24		6	
8	19		11	
9	21		9	
10	17		13	

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

Los datos de la tabla 24 de la población masculina investigada se distingue que la mayor frecuencia en el reactivo 7 con 24 individuos alguna vez llevan trabajo a casa y siguen pensando en ello fuera del horario laboral o escolar. En el reactivo 1 en la cual 22 individuos respondieron que sienten fuertes deseos de sobresalir. En el reactivo 9 la frecuencia de 21 individuos quienes algunas veces se sienten inseguros, incómodos o insatisfechos con su rendimiento académico. La variable del patrón de conducta tipo "A" se encuentra directamente relacionado con las consecuencias negativas del estrés, la población masculina al manifestarse como personas muy competitivas se encuentran en permanente lucha consigo mismo y con los demás al percibir el entorno como amenazante, por lo tanto se corrobora como una variable de riesgo.

Como se observa en la figura 8 de la población investigada género masculino se ubica la variable de Soledad/Apoyo Social (UCLA) con la puntuación de 6 por consiguiente es una variable de riesgo, al sentirse los estudiantes en determinados momentos que carecen de apoyo.

TABLA 25. Frecuencia Apoyo Social género masculino

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

Según los datos de la tabla 25 encontramos que las mayores frecuencias se registran en el reactivo 4 con 16 individuos los mismos que rara vez se sienten solos, en el reactivo 8 con 15 individuos consideran que rara vez sienten que sus intereses e ideas no son compartidos por quienes les rodean, en el reactivo 11 con 15 individuos rara vez se sienten excluidos, en el reactivo 14 con 15 individuos nunca se sienten aislados de los demás.

La población estudiantil masculina sujeto de investigación, en relación a la variable de soledad/apoyo social se constituye en factor de riesgo, se interpreta que generalmente en el contexto familiar los estudiantes no se sienten suficientemente apoyados, no así en relación con su grupo de pares con quienes cuentan para superar sus inconvenientes, por lo tanto se percibe la falta de apoyo como un fuerte indicador para asumir conductas en riesgos.

Con los resultados obtenidos en la figura 8 respecto a la variable resiliencia (Brief Resilience Scale), se tiene una puntuación de 6 se considera como variable protectora por cuanto la población masculina investigada enfrenta los problemas presentados de forma positiva ante la adversidad.

TABLA 26. Frecuencia Resiliencia género masculino

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	9	2	6	5	8
2	6	8	8	5	3
3	9	6	6	5	4
4	11	5	7	4	3
5	6	8	8	5	3
6	11	7	4	4	4

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

De acuerdo a la tabla 26, se aprecia que la población investigada presentan mayores frecuencias, en el reactivo 4 se ubican 11 individuos los cuales estuvieron muy en desacuerdo en difícil recuperarme cuando algo malo sucede, en el reactivo 6 encontramos 11 individuos los que estuvieron muy en desacuerdo de llevarles mucho tiempo superar complicaciones en la vida, en el reactivo 1 con 9 individuos quienes estuvieron muy en desacuerdo de recuperarse rápidamente después de momentos difíciles, en el reactivo 3 se encuentra 9 individuos los mismos que estuvieron muy en desacuerdo de llevarles mucho tiempo en recuperarse de una situación estresante.

Se interpreta a la variable de la Resiliencia del grupo masculino encuestado al considerarse como variable protectora por cuanto los estudiantes reaccionan ante los avatares de la vida, de forma adecuada sin dejarse vencer, desarrollan estrategias resilientes para la resolución de problemas escogiendo las decisiones más convenientes.

Como se aprecia en la figura 8 en la población investigada del género masculino en relación a la variable del test de ASSIT encontramos una puntuación de 0 correspondiendo a una variable de bajo riesgo.

TABLA. 27 Frecuencia Test de ASSIST género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	30	0	0	0	0
2	19	9	2	0	0
3	22	7	1	0	0
4	27	3	0	0	0
5	29	1	0	0	0
6	28	1	1	0	0
7	30	0	0	0	0
8	29	1	0	0	0
9	30	0	0	0	0
10	30	0	0	0	0
11	29	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

En relación a la tabla 27, se aprecia que las mayores frecuencias constan de 30 estudiantes se tiene como registro en los últimos 3 meses en los siguientes reactivos: en el reactivo 1 nunca han consumido drogas, en el reactivo 7 nunca han consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.), en el reactivo 9 nunca han consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.), en el reactivo 10 nunca han consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.). Sin embargo en la tabla constan datos de ciertos consumos mínimos de 1 o 2 veces y cada mes de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y anfetaminas no obstante pueden variar a consumos más frecuentes de sustancias psicoactivas.

TABLA 28. Frecuencia Porcentajes Test de ASSIST género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	63,3	30,0	6,6	0,0	0,0
3	73,3	23,3	3,3	0,0	0,0
4	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0
5	96,6	3,3	0,0	0,0	0,0
6	93,3	3,3	3,3	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	96,6	3,3	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	96,6	3,3	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

En cuanto a la variable del test de ASSIST los datos obtenidos se interpretan que la mayoría de estudiantes de género masculino nunca han consumido algún tipo de drogas, sin embargo al encontrarse como variable de bajo riesgo se registran datos de consumos ocasionales de sustancias psicoactivas, con el consecuente peligro de que aumente la frecuencia de consumo y se conviertan en consumidores habituales.

En el análisis de la variable de la Depresión y Ansiedad en la figura 8 tiene la puntuación de 2, consta como una variable de protección verificándose que la población investigada del género masculino, no presentan datos significativos de síntomas de depresión y ansiedad.

TABLA 29. Frecuencia Ansiedad y Depresión género masculino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	11	7	5	7
2	14	12	2	2
3	21	6	1	2
4	17	7	2	4
5	16	6	7	1
6	18	8	1	3
7	21	5	2	2
8	20	7	1	2
9	20	4	3	3

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

De acuerdo a los datos obtenidos en la tabla 29 se registran las mayores frecuencias en el reactivo 3 con 21 individuos los mismos que nunca han tenido problemas para dormir, mantenerse despiertos o dormir demasiado, de igual manera en el reactivo 7 con 21 individuos consideran que nunca han tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión, en el reactivo 8 con 20 individuos constan que nunca se mueven o hablan tan despacio que otras personas pueden darse cuenta, ni están tan inquietos o intranquilos que dan vueltas de un lugar a otro más que de costumbre, en el reactivo 9 con 20 individuos consideran que nunca han pensado que estarían mejor muertos o han deseado hacerse daño de alguna forma. En relación a la variable de Depresión y Ansiedad los datos registrados con mayores frecuencias se ubican en el parámetro de nunca es decir que la población masculina no presenta trastornos depresivos o de ansiedad.

Como se aprecia en la figura 8 en la población investigada del género masculino, encontramos que la variable de Satisfacción de Vida se ubica con una puntuación de 7 se registra como una variable protectora, significa que casi la totalidad de los adolescentes se encuentran con buena actitud ante la vida.

TABLA 30. Variable Satisfacción Vital género masculino

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

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

Los resultados obtenidos en la tabla 30 la mayor frecuencia registrada corresponde a 7 personas ubicados en la escala de 10, es importante destacar que sobre la media encontramos un total de 24 individuos lo que representa altas valoraciones de Satisfacción Vital.

La escala de Satisfacción de Vida como variable protectora en el grupo estudiantil masculino investigado se interpreta que cuentan con niveles positivos de satisfacción ante la vida, que se esfuerzan por conseguir resultados que los beneficie, se encuentran a gusto consigo mismo y con los demás, ante los problemas que se presenten buscan alternativas para solucionarlos.

### 3.2. Discusión de los resultados obtenidos

Los resultados de la presente investigación tienen como objetivo identificar las variables psicosociales que actúan como predictores de salud mental, relacionando los predictores de consumo de sustancias con los factores de riesgo y de protección, de la población estudiantil de Primero y Segundo de bachillerato con edades de 14 a 17 años de edad, género femenino y masculino.

Como variables predictoras de salud mental en el análisis investigativo tenemos el Estrés, la Flexibilidad psicológica, Depresión y Ansiedad, la Resiliencia y Satisfacción vital. Las variables predictoras asociadas al consumo de sustancias encontramos a la Personalidad tipo A y Soledad. Los puntajes en los test de AUDIT y test de ASSIST se reflejan como variables de bajo riesgo.

El estudio realizado por Calvete & Estévez (2009), sobre el consumo de drogas en adolescente y el papel del estrés demuestran la asociación del estrés, depresión y las emociones negativas, con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, significando intentos disfuncionales en el manejo de las dificultades de adaptación, por lo tanto se confirma el estrés como factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes. Enlazando los datos obtenidos para evaluar la asociación del estrés y el consumo de drogas en los adolescentes investigados, aunque se encuentran puntajes bajos de estrés se estima que existen similitudes con los resultados de consumo prudente de sustancias, en otras palabras a mayores niveles de estrés es probable mayores consumo de sustancias psicoactivas. En referencia al género femenino se presenta en la escala del estrés, como variable neutra, en relación al género masculino con menos niveles de estrés como variable protectora.

La medida de la variable Inflexibilidad Psicológica y su relación con el consumo de sustancias, se presentan puntuaciones bajas por lo tanto no existe vinculación de los adolescentes bajo este perfil, los resultados adquiridos reflejan que el grupo encuestado más bien presentan lo opuesto de manifestarse con Flexibilidad Psicológica, como factor de protección, representan comportamientos de mejor ajuste psicológico, siendo importante destacar resultados similares entre el género femenino y masculino, tal como lo plantea (López, 2014, pág. 100), el desarrollo de la flexibilidad psicológica en adicciones supondrá que la elección conductual de un sujeto no dependerá del malestar ni de las “ganas” de consumir que esté experimentando, sino de lo que sea importante para él en función de sus valores personales.

Referente a la variable de Personalidad tipo A se presenta como una variable de riesgo por cuanto refleja altas frecuencias, este patrón de conducta predispone el desarrollo de comportamientos problemáticos en relación al consumo de alcohol y tabaco. Los encuestados al manifestarse con fuertes deseos de sobresalir, llevan trabajos a casa, siguen pensando en ello fuera del horario escolar, se sienten incómodos o insatisfechos con el rendimiento, situaciones que los conducen a niveles de estrés y probablemente a experimentar con sustancias psicoactivas. Con los resultados obtenidos y la literatura psicológica se contrasta que el perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados realizado por Fantin (2006), en relación a las investigaciones que buscan establecer un vínculo entre estilos de personalidad y el uso de drogas, las teorías psicológicas generalmente enfatizan aspectos psicológicos individuales como, baja autoestima, mayor ansiedad y menor capacidad de control en adolescentes consumidores. Aun así, hasta la fecha no se ha podido demostrar la existencia de una personalidad adictiva o perfil específico relacionado con las conductas de adicción aunque sí ciertas

características particulares (Mesa y León-Fuentes, 1996) (Fantin, 2006, págs. 2-3) destacándose por consiguiente que ciertos rasgos de personalidad se encuentran vinculados al consumo de sustancias adictivas, en este caso el comportamiento competitivo y niveles de estrés que muestran algunos adolescentes en el patrón de comportamiento tipo A.

Con respecto a la variable de Apoyo Social, Orcasita y Uribe (2010), realizaron investigaciones sobre apoyo social en la adolescencia, este es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo (Cuervo, 2013, pág. 10) en la presente investigación en los datos globales se constituye como variable de riesgo, los adolescentes perciben en ocasiones momentos de soledad. Así, encontramos en mujeres y hombres que rara vez se sienten excluidos de los demás, las mujeres a veces sienten que sus intereses e ideas no son compartidas por quienes les rodean, los hombres siempre sienten que son parte de un grupo, en esta situación las relaciones con los iguales se ven intensificadas, cuando las relaciones con los familiares no aportan con el apoyo que el adolescente necesita, constituyéndose en relaciones negativas ante la presión del grupo para consumir algún tipo de sustancias.

La variable Resiliencia se encuentra en los datos generales sobre la media, representa una variable de protección, significa que la población investigada enfrenta sus dificultades en forma adecuada, además se encuentran muy en desacuerdo de ser difícil en recuperarse de los momentos difíciles, confirmándose que ambos grupos de hombres y mujeres superan adecuadamente las complicaciones de la vida. La construcción de la resiliencia representa el instrumento básico para hacer frente a las situaciones de riesgo (Rew y Horner 2003) y debe ser un objetivo prioritario en la promoción de la salud de la adolescencia y juventud. (Ruíz, 2006, pág. 7).

Los resultados del test de AUDIT y ASSIST, se presentan ambos como variables de bajo riesgo, los adolescentes presentan diferentes patrones de consumo, ante la ingesta de bebidas alcohólicas y otras sustancias. La población investigada se encuentra mayormente en el parámetro de consumo prudente, los mismos que pueden transformarse en situaciones de consumo problemático, por cuanto los patrones de consumos son totalmente cambiantes, los datos que se obtengan en un momento dado es de carácter provisional, aunque exista una aparente variable de protección de bajo riesgo. Es necesario mencionar que el grupo investigado del género femenino y masculino ambos reflejan un consumo bajo de bebidas alcohólicas, sin embargo se registra datos en menor escala de un consumo de riesgo en los varones. Según los resultados de la Cuarta Encuesta Nacional del 2012 realizada por el



CONSEP concluyen que en el consumo de drogas en los jóvenes es cada vez más frecuente, que el alcohol es la sustancia más consumida por los estudiantes ecuatorianos, las drogas que le siguen son el tabaco y la marihuana, se confirman estos datos con los resultados obtenidos en la presente investigación arrojan que casi la totalidad de la muestra investigada se vincula con el alcohol en los diferentes patrones de consumo, a diferencia de las otras sustancias psicoactivas que aunque en cifras mínimas reportan consumos esporádicos. Sobre el género se encuentran tanto hombres como mujeres en igualdad de consumo prudente de alcohol, en las otras sustancias psicoactivas en el grupo femenino niegan algún tipo de consumo, no así los varones que reconocen consumos mínimos de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y anfetaminas, ante la posibilidad de que se transformen en consumos problemáticos.

Al respecto de la variable de Ansiedad y Depresión encontramos datos generales por debajo de la media representa una variable protectora es decir que el grupo de adolescente investigados no experimentan niveles de ansiedad y depresión que los puede conducir a niveles altos de consumos de alcohol y otras sustancias, tanto en hombres como en mujeres. Una línea de investigación que se ha seguido es la de relacionar el consumo de drogas con algunos aspectos de la personalidad de los consumidores, hasta incluir rasgos y cuadros psicopatológicos números estudios han demostrado estas relaciones, las personas que consumen drogas lícitas e ilícitas por igual con frecuencia presentan estados depresivos específicamente en el caso de las mujeres, se relacionan sus estados depresivos con el uso del tabaco (Stefanis & Kokkevi, 1987; Lavik & Ostand, 1986); en tanto que en hombres, hay más la relación entre el uso del alcohol asociado con otras drogas ilícitas como cannabis y tranquilizantes. Otro dato importante es que entre los jóvenes en casi todo el mundo, el mayor consumo de drogas es de tabaco y alcohol, seguido de la marihuana. (Bilbao, 2014, págs. 55-56).

De igual manera la variable de la Satisfacción con la Vida como mecanismo protector para enfrentar la presión del entorno hacia el consumo de sustancias psicoactivas, el grupo de adolescentes observado tiene una adecuada satisfacción ante la vida, y se encuentran por encima de la media las investigaciones científicas respaldan a la satisfacción vital como factor de protección, con lo encontrado en estudios de Gutiérrez Melchor y Romero Isabel (2014) hacen referencia que los adolescentes con altos niveles de satisfacción con la vida tienen, en general, temperamento extrovertido, locus de control interno, activa capacidad de afrontamiento, autoconcepto positivo y perspectivas de futuro, así como tendencia a participar en actividades significativas de contenido prosocial. Por el contrario, niveles bajos de satisfacción con la vida se relacionan con resultados negativos tales como la conducta

agresiva (Valois, Zullig, Huebner y Drane, 2001) y el abuso de sustancias adictivas (Zullig, Valois, Huebner, Oeltman y Drane, 2001). (Gutiérrez & Romero, 2014).

El grupo investigado de adolescentes disponen de varios factores psicosociales de protección, sin embargo se presentan consumos de alcohol y otras sustancias en forma ocasional a pesar de los riesgos que conllevan, frente a una minoría de las variables de riesgos pero de gran influencia en el consumo de sustancia, si bien es cierto los jóvenes investigados tienen un consumo prudente de sustancias, considero que muchos son llevados a situaciones de inicio de consumo por la fuerte presión que ejercen los amigos, las redes del microtráfico dentro de los establecimientos educativos, manipulan a los estudiantes con ideas de que el consumo los va hacer más inteligentes y rendir mejor las evaluaciones académicas, además de olvidarse de los problemas familiares y por la gran curiosidad de experimentar sus efectos, si todos dicen que es tan mala porque se siente tan bien, es el gran poder de seducción que ejerce la droga en los adolescentes.

## CONCLUSIONES

En el análisis de las variables psicosociales de la salud mental asociadas al consumo de sustancias, se obtienen resultados de los adolescentes encuestados, mostrándose como grupo vulnerable, por cuanto se encuentran en consumos prudentes de alcohol y de otras sustancias psicoactivas.

Las variables psicosociales consideradas como predictores de la salud mental de la población encuestada, al encontrarse por debajo de la media corresponden el estrés, la flexibilidad psicológica, ansiedad y depresión lo cual significa que los estudiantes presentan niveles adecuados de bienestar psicológico.

Las variables psicosociales de Resiliencia y Satisfacción con la Vida constituyen factores de protección al ubicarse por encima de la media, frente a los datos obtenidos en la encuesta que dan la pauta de un tipo de consumo prudente de alcohol y sustancias psicoactivas.

Las variables psicosociales de los tests de AUDIT y ASSIST indican resultados con altos niveles de consumo prudente de alcohol y de otras sustancias por lo que se presentan como variables de bajo riesgo en los estudiantes investigados.

Al correlacionar las variables de género y las variables predictoras de consumo de alcohol y otras sustancias, no existen problemas graves, tenemos que tanto en la población femenina y masculina presentan un consumo prudente de bebidas alcohólicas y ciertos consumos de sustancias por parte del grupo masculino.

En la investigación realizada se detectó que la población estudiantil, evidencia altos porcentajes de consumo prudente de alcohol y otras sustancias psicoactivas, con bajos niveles de apoyo social y rasgos de personalidad tipo A.

## **RECOMENDACIONES**

La Institución Educativa debe diseñar proyectos preventivos sobre el consumo de alcohol y drogas para así poder disminuir comportamientos en riesgos de la población estudiantil, incluyendo dentro de la jornada académica actividades que conlleven a mejorar la salud mental de los estudiantes.

Es importante que la comunidad educativa genere espacios de diálogo y reflexión mediante la realización de talleres formativos abordando temáticas sobre la comunicación, el manejo de conflictos, motivación hacia el desarrollo personal, actividades lúdicas y recreativas para sus integrantes, contribuyendo a la educación emocional de los adolescentes.

Los profesionales de la Psicología para afianzar su formación, deben utilizar la investigación generando proyectos que den respuestas a las necesidades sociales y por ende a los adolescentes como grupo vulnerable, fusionando de esta manera la teoría con la práctica hacia un mejor ejercicio profesional.

La Universidad Técnica Particular de Loja mediante su Equipo de Gestión de programas investigativos, debería continuar con el estudio de los factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias en los adolescentes como grupo vulnerable, socializándolo con instituciones que puedan generar proyectos investigativos basados en los datos existentes, ya que actualmente constituye un importante problema social de grandes dimensiones.

El informe de la investigación del análisis de las variables psicosociales de la salud mental de los adolescentes y su relación con el consumo de sustancias, debe ser utilizado por los profesionales del Departamento de Consejería Estudiantil de la institución educativa para la adopción de medidas preventivas y de control en bien de la comunidad educativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. (2011). *Manual Atención Primaria en Salud Mental*. Ministerio de Salud Pública, pág. 7. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Alonso Martínez, J. (2013). *Joven, un espacio virtual para conocer sobre las drogas*. (P. "García", Ed.) (pp. 75) Recuperado el 28 de Enero de 2016, de file:///C:/Users/W/Downloads/356-404-1-PB.pdf
- Argandoña, A., Fontrodona, J., & García, P. (2009). *El Libro Blanco del consumo responsable de alcohol en España*. (pp. 15-44) Recuperado de [http://www.iese.edu/es/files/Diageo\\_LibroBlanco.pdf](http://www.iese.edu/es/files/Diageo_LibroBlanco.pdf)
- Barcelata, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. México, D.F: El Manual Moderno.
- Barreno, G. e. (2011). *Percepciones sociales sobre drogas en Quito (Ecuador)*. Quito: La Caracola FAD. (pp.80)
- Bassignana, C. (2014). *Datos interesantes sobre las emociones y cómo fortalecer el optimismo*. (U. S. Aprendizaje, Ed.) *Para el aula*(10), (pp.36-40).
- Borja, A. (2015). *Dimensiones de personalidad y su relación con el consumo de sustancias*. Recuperado de <https://prezi.com/skyzotlzn3w/dimensiones-de-personalidad-y-su-relacion-con-el-consumo-de-sustancias/>
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). *Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites*. (Adicciones, Ed.) *Adicciones*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2015, de [http://www.infocoonline.es/pdf/49-56\\_Calvete.pdf](http://www.infocoonline.es/pdf/49-56_Calvete.pdf) pág. 50
- Colom, R. (2011). *Psicología de las Diferencias Individuales*, pág. 639. Madrid: Ediciones Piramide.
- CONACE. (2005). *Drogas: Tratamiento y Rehabilitación de niños, niñas y adolescentes*. En E. Técnico, *Manual Drogas, Tratamiento, Rehabilitación..* Santiago de Chile.
- CORPOSEGURIDAD. (2007). *Estilos de Vida y Seguridad estudio sobre los adolescentes y jóvenes*. Quito, Ecuador: CELU. (pp. 34-122-123)
- Crepeau, E., Cohn, E., & Schell, B. (2008). *Terapia Ocupacional* (10° ed.). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana S.A. (pp. 477)
- Del Mazo Velez, A. (2014). *Depresión y ansiedad detonantes del consumo de drogas*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de Reporte 5: <http://www.reporte5.com/depresion-y-ansiedad-detonantes-del-consumo-de-drogas/>
- Doménech, E. (2005). *Actualizaciones en Psicología y Psicopatología de la Adolescencia*. Recuperado de

- /books.google.com.ec/books?id=RLvVz7ueZEQC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=conceptos+de+adolescencia+y+pubertad
- Fantin, M. B. (2006). *Revista adicciones*. Recuperado el 25 de Enero de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122031010.pdf>
- Gaete, V. (2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Recuperado de Desarrollo psicosocial del adolescente: [http://ac.els-cdn.com/S0370410615001412/1-s2.0-S0370410615001412-main.pdf?\\_tid=de6feca0-a533-11e5-89cf-00000aab0f01&acdnat=1450407969\\_34a7ff15754f50b7942e6488bbc3c07e](http://ac.els-cdn.com/S0370410615001412/1-s2.0-S0370410615001412-main.pdf?_tid=de6feca0-a533-11e5-89cf-00000aab0f01&acdnat=1450407969_34a7ff15754f50b7942e6488bbc3c07e)
- García, J. (2010). *Psicología del Desarrollo I* (Vol. 1). Madrid, España: UNED. Recuperado de <https://books.google.com.ec>
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). *Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas*. *Rev Méd Chile*, (pp. 169-178).
- González Llanesa, F. M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Recuperado el 3 de Febrero de 2016, de Instrumentos de evaluación psicológica: [newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2016/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2016/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf) pag. 150. Pag 228
- Gustems, J. (2014). *Arte y bienestar: Investigación aplicada*. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. (pp. 21)
- Gutiérrez, M., & Romero, I. (2014). *Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola*. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.148131/161341>
- Halgin, R. P., & Krauss Whitbourne, S. (2009). *Psicología de la Anormalidad* (Quinta ed.). México, México: McGraw-Hill. (pp. 536)
- Hernández, Z. E., Sánchez, Y. E., & Navarro, A. M. (2009). *Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores*. (I. d. Xalapa, Ed.) (pp. 16) Recuperado el 27 de Noviembre de 2015, de Pensamiento Psicológico: <file:///C:/Users/W/Downloads/Dialnet-FactoresPsicologicosDemograficosYSocialesAsociados-3091280.pdf>
- INEC. (2009). *La salud mental en el Ecuador*. Recuperado el 25 de Enero de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/>
- Kornblit, A., Camaroti, A., & Di Leo, P. (2011). *Prevención del consumo problemático de drogas*. (pp.9) Recuperado de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu\\_ModulosESI.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf)
- León, D. (2011). *Tratamiento de la ansiedad*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de <http://tratamientodelaansiedad.com/ansiedad-depresion/>

- Llovet, V. (2008). *La promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes*. Buenos Aires : Novedades Educativas. (pp. 11)
- López, M. (2014). *Current State of Acceptance and Commitment Therapy in Addictions*. (pp. 100) Recuperado de Health and Addictions: <http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/download/216/227>.
- Martí, E., & Onrubia, J. (2006). *Psicología del desarrollo: El mundo del adolescente*. Barcelona: Horsori.
- Maturana, A. (2011). *Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes*. (pp.104-105) Recuperado de REV.MED,CLIN.CONDES: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&piden\\_t\\_usuario=0&pcontactid=&piden\\_t\\_revista=202&ty=74&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v22n01a90363314pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&piden_t_usuario=0&pcontactid=&piden_t_revista=202&ty=74&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v22n01a90363314pdf001.pdf)
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). *Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282008000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-22282008000100006&script=sci_arttext)
- MINEDUC. (2014). *Programa de participación estudiantil. Guía metodológica para estudiantes*. (pp. 60) Recuperado el 22 de Noviembre de 2015, de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/07/guia-estudiantes.pdf>
- Moreno Bermúdez, J., Pérez-García, A. M., Ruiz Caballero, J. A., Sanjuán Suárez, P., & Rueda Laffond, B. (2011). *Psicología de la Personalidad*. Madrid, España: UNED. (pp.484)
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). *El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes*. Recuperado el 26 de Enero de 2016, de <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Myers, D. (2005). *Psicología*. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?id=I\\_OkN3KLPsAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=I_OkN3KLPsAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Oblitas Guadalupe, L. A. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida* (Tercera ed.). México, México: Cengage Learning Editores S.A.pag. 26 -115
- OEA. (2012). *Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025*. Cartagena de Indias, Colombia.(pp.14)
- OEA. (2013). *El problema de las drogas en las Américas: Estudios*. (pp.12) Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf)
- Oliva, A. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. (pp. 84) Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de

- [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/adolescencia/desarrolloPositivo\\_instrumentos.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/desarrolloPositivo_instrumentos.pdf)
- OMS. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Otárola, A. (2015). *Lima: Consumo problemático de alcohol en más de 200 mil estudiantes. La República.pe*. Recuperado de <http://peru.com/estilo-de-peru.com-vida/vida-sana/lima-mas-200-mil-estudiantes-tienen-consumo-problematico-alcohol-noticia-357319>
- Papalia, D., Felman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/245959344/Desarrollo-humano-Papalia-12a-Ed-booksmedicos-org-pdf#scribd>
- Ramírez Pérez, M., & Lee Maturana, S.-L. (2013). *Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años*. (C. d. (CISPO), Ed.) (pp.2-3) Recuperado el 28 de Enero de 2016, de Polis Revista Latinoamericana: <https://polis.revues.org/8594>
- Riso, W. (2007). *El poder del pensamiento flexible*. (G. E. Norma, Ed.) (pp.16). Recuperado el 14 de Febrero de 2016, de El poder del pensamiento flexible: <https://books.google.com.ec/>
- Rodríguez, J. (2014). *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina*. Recuperado de [http://www.revistahumanum.org/revista/wp-content/uploads/2015/05/S2014262\\_es.pdf](http://www.revistahumanum.org/revista/wp-content/uploads/2015/05/S2014262_es.pdf)
- Salazar, E. (2013). *Manual Promoción de la Salud Mental*. Ministerio de Salud Pública. Quito, Ecuador.pag. 22
- Salesiano, B. (2010). *Riesgos del consumo de drogas*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2015, de [boletinsalesiano.info/index.php?..](http://boletinsalesiano.info/index.php?..)
- Salgado, C. (2013). *PSICACT*. Recuperado el 27 de Diciembre de 2015, de <http://www.consulta-psicologo.es/index.php?it=2>
- Sánchez, M. e. ( 2013). *Resiliencia y consumo de drogas lícitas en Adolescentes de la ciudad de Morelia*. (pp.3) Recuperado de [http://www.uaq.mx/investigacion/revista\\_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/14Articulo.pdf](http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/14Articulo.pdf)
- Schütz Balistieri, A., & Mara de Melo Tavares, C. (2013). *La importancia del apoyo socio-emocional en adolesccentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura.(pp.390)*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2015, de Enfermería Gobar: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S1695-61412013000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1695-61412013000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Segura, M., & Ramos, V. (2009). *Psicología de la Felicidad*. (pp.19) Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/mdelcsegura.pdf>



- Soto González, A. (2013). *Las nuevas adicciones ¿Qué son? ¿Cómo afrontarlas?* Madrid: Jorge A. Mestas Ediciones, S.L. (pp.42-43-48)
- Southwick, S. (2012). *La Ciencia de la Resiliencia*. Recuperado de <file:///C:/Users/W/Documents/La%20ciencia%20de%20la%20resiliencia%20%20%20Steven%20M.%20Southwick.htm>
- Sue, D., Wing Sue, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. México: Cengage Learning Editores, S.A. (pp. 118)
- UNICEF. (2008). *Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe*. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/serie\\_pol.pulADOLESCENTES\\_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)
- Vázquez, S. (2012). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva*. Pág. 3. Recuperado el 26 de Diciembre de 2015, de [http://www.iuisi.es/15\\_boletines/15\\_isie/doc\\_ise\\_07\\_2012.pdf](http://www.iuisi.es/15_boletines/15_isie/doc_ise_07_2012.pdf)
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). *Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial*. (D. d. Universidad de Tarapacá, Editor) (pp.358) Recuperado el 15 de Noviembre de 2015, de Estudios Pedagógicos XXXIX: [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052013000200022&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052013000200022&script=sci_arttext)

## **ANEXOS**

Facebook x Correo: Reina ... x UTPL | Universi... x Curso: PSICOL... x Correo: REINA ... x SISTEMA ANTIPLA... x Inicio - URKUND x D17478207 - T... x

https://secure.orkund.com/view/17508426-746123-449253#q1bKLVajyo7VUSrOTMhMTsLTIWYMagFAA==

URKUND Reina Mestanza (rcmestanza1)

**Document** [TESIS INTEGRADA.docx](#) (D17478207)

**Submitted** 2016-01-28 23:21 (-05:00)

**Submitted by** lore\_cast@hotmail.com

**Receiver** rcmestanzaL.utpl@analysis.orkund.com

**Message** PSICOLOGAS [Show full message](#)

0% of this approx. 50 pages long document consists of text present in 0 sources.

**List of sources** **Blocks**

Rank	Path/Filename
	<a href="#">[FINAL2016]VerónicaAlexandraDarqueaDarquea.docx</a>
	<a href="#">TESIS PAULINA CABRERA SÁNCHEZ.docx</a>
	<a href="#">Tesis Final Verónica.docx</a>
	<a href="#">ROSA GARZÓN.docx</a>
	<a href="#">TESIS TRABAJO FINAL YOSDY JIMÉNEZ.docx</a>
	<a href="#">Diana León tesis 4 diciembre.docx</a>

**93%** #1 Active

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA  
TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA Análisis de las Variables Psicosociales asociadas

a la Salud Mental

y consumo de sustancias en Estudiantes de Primero y Segundo de Bachillerato

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTOR/

A: Castillo León Lina Lorena del Pilar DIRECTOR/A: Mgr. Reina Mestanza CENTRO UNIVERSITARIO QUITO 2015

INDICE INDICE 2 CAPITULO 1:

MARCO TEÓRICO 4 TEMA 1:

SALUD MENTAL 4.1.1. DEFINICIÓN DE

SALUD MENTAL 4.1.2. FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL 5.1.2.1.

PERSONALIDAD 5.1.2.2. ESTRÉS 7.1.2.3. APOYO SOCIAL 9.1.2.4. INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA 10.1.2.5.

COMPROMISO VITAL 12.1.2.6. RESILIENCIA 13.1.2.7. ANSIEDAD

**Urkund's archive:** Universidad Tecnica Particular de Loja / ROMAN CASTRO NATALIA DEL PILAR.docx **93%**

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA  
TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA Análisis de las variables psicosociales asociadas

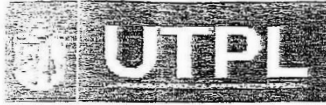
a la salud mental

y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato

0 Warnings Reset Export Share

ES 10:03 23/02/2016





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: Quito

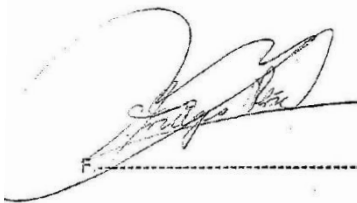
Yo, Lic. Enrique Peña, en calidad de Rector del colegio Nacional Técnico LINE de la ciudad de Quito

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: 23 junio 2015

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

Quito, D.M., 29 de Enero 2016

Lic. Enrique Peña  
Rector (E)  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FISCAL NACIONAL "UNE"  
Presente.

Reciba un cordial saludo a nombre de la Universidad Técnica Particular de Loja Centro Universitario Quito, deseándole muchos éxitos en su labor en beneficio de la juventud que se educa en este prestigioso centro educativo, por medio de la presente hacemos llegar nuestro sincero agradecimiento, por la apertura brindada para que se realice el trabajo investigativo sobre el Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y consumo de sustancias en los estudiantes de Primero y Segundo año de Bachillerato del establecimiento, año lectivo 2014 -2015, tema propuesto para la titulación en Psicología, a cargo de la Directora de tesis Dra. Reina Mestanza y la Tesista Sra. Lorena Castillo.

El proceso investigativo se realizó con el objetivo de determinar los predictores de salud mental y consumo de sustancias en la población estudiantil investigada, dando cumplimiento con lo acordado en la entrega del informe respectivo, sobre los resultados obtenidos del estudio de las variables psicosociales como factores de protección o de riesgo ante el consumo de sustancias, los mismos que proporcionan información relevante para determinar el contexto psicosocial en el que se desarrollan los jóvenes estudiantes.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
Dra. Reina Mestanza Mgtr.  
DIRECTORA UTPL.

  
Sra. Lorena Castillo  
TESISTA UTPL.

San Cayetano Alto s/n  
Loja-Ecuador  
Telf.: (593-7) 370 1444  
informacion@utpl.edu.ec  
Apartado Postal: 11-01-608  
www.utpl.edu.ec



REC20200  
05-02-2016  




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

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

**Investigadores:** Grupo de Investigación departamento de Psicología

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

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Introducción:**

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

**Propósito del estudio:**

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

**Participantes del estudio:**

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

**Procedimiento:**

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

**Riesgos e incomodidades:**

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

**Beneficio:**

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

**Privacidad y confidencialidad:**

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

Aceptación de la participación:

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

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

**Firma del padre de familia:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**Coordinador de la Titulación de Psicología:** Mgs. Jhon Espinoza Iniguez

**Equipo investigador:** Aguirre M., Cuenca G., Enrique E., Guevara S., E. Sanchez C., Ramirez R., Ontaneda M., Pineda N., Vivanco M.



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

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

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadores:** Grupo de investigación departamento de Psicología

**Contactarse:** Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), Telf.: 371444, Ext. 2631

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

Si quiero participar

Nombre del participante:

Nombre y firma del investigador:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_





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"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Tíos
			<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Otros familiares _____
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, aeróbic, 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 dado algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?:	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Colesterol	<input type="checkbox"/> Hipertensión
	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Úlceras	<input type="checkbox"/> Otros problemas gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Artritis o Artritis o
	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Problemas de atención o memoria	<input type="checkbox"/> Hiperactividad/ TDAH	<input type="checkbox"/> Alergia
		<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Buena
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?:	<input type="checkbox"/> Muy mala	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Normal (ni buena, ni mala)	<input type="checkbox"/> Buena
				<input type="checkbox"/> Muy Buena

1. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 ó 2 veces al mes	<input type="checkbox"/> 3 ó 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 (vinos) con alcohol consumió en un día típico cuando bebe?	<input type="checkbox"/> 1 ó 2	<input type="checkbox"/> 3 ó 4	<input type="checkbox"/> 5 ó 6	<input type="checkbox"/> 7, 8 ó 9	<input type="checkbox"/> 10 o más
3. En el último año ¿Con qué frecuencia consumió 6 o más bebidas (vinos) con alcohol en una ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
4. En el último año ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
5. En el último año ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
6. En el último año ¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
7. En el último año ¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
8. En el último año ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes	<input type="checkbox"/> Mensualmente	<input type="checkbox"/> Semanalmente	<input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el último año.	<input type="checkbox"/> Si, en el último año.
10. ¿A algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si, pero no en el último año.	<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 no siente muy presionado por el tiempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> De vez en cuando	<input type="checkbox"/> A menudo
7. ¿Alguna vez se lleva trabajo a casa y sigue pensando en ello (fuera del horario laboral) escolar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
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"/> Si
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"/> Si
10. ¿Se siente molesto al estudiar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado alejado 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 o dificultades 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 la 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 superárselas?	<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 preocupaciones interfieren con cómo me mantengo fuera de mí.	<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. Porque me preocupa que la mayoría de las cosas que me pasan me impidan 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
7. Mis preocupaciones me impiden 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

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

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración