



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA

**Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental y
Consumo de Sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 1, distrito
10D03, circuito 7 del Ecuador.**

Año lectivo 2015 – 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Benítez Gordillo, Hipólita Rosario

DIRECTORA: Msc. Moreno Yaguana, Paulina Elizabeth

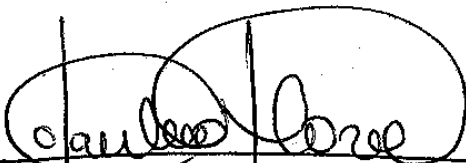
CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

El presente trabajo de titulación “Análisis de variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de Bachillerato de la zona 1, distrito 10D03, circuito 7” realizado por la señora Benítez Gordillo Hipólita Rosario, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 25 Mayo de 2016

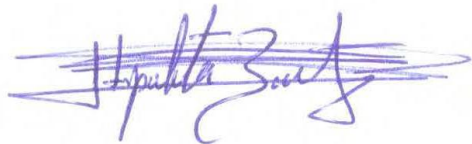


Mgs. Paulina Elizabeth Moreno Yaguana
TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Hipólita Rosario Benítez Gordillo declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en estudiantes de bachillerato, de la titulación de Psicología, siendo Msc Moreno Yaguana Paulina Elizabeth 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: "Forma parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, 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"



Autor: Hipólita Rosario Benítez Gordillo

Cedula: 1002666244

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a toda mi familia quienes sabiamente me han apoyado todo el tiempo de recorrido, no solo de esta tesis sino de toda mi carrera, brindándome sus consejos de incansable lucha para salir adelante, sin rendirme y dejarme vencer de las adversidades, especialmente a mis hijos quienes han sido el motor de la lucha por cumplir este sueño de ser una gran profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me ha dado fortaleza para no decaer ante situaciones negativas que se me han presentado en este largo camino siendo él el pilar fundamental de mi vida.

El agradecimiento infinito a mi hermana Luz Angélica que ha estado a mi lado con su apoyo incondicional, sus sabios conocimientos y su gran paciencia lo que ha hecho posible la culminación de esta gran tarea que con ilusión y amor a la superación lo he logrado, a pesar de grandes obstáculos que siempre encontramos en nuestra vida cotidiana.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Salud mental.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.2 Factores asociados a la salud mental	8
1.2.1 Personalidad.....	9
1.2.1.1 La personalidad: perspectiva conductual	9
1.2.1.2 Rasgos de la personalidad.	10
1.2.2 Estrés.	11
1.2.3 Apoyo social.	12
1.2.4 Inflexibilidad psicológica.	13
1.2.5 Resiliencia.	14
1.2.6 Ansiedad y depresión.	15
1.2.7 Satisfacción vital.....	16
1.2.8 Consumo de drogas.	17
1.2.8.1 Consumo problemático de drogas.	18
1.2.8.2 Consumo problemático de alcohol.....	19
1.2.8.3 Causas del consumo de drogas.	22
1.2.8.4 Consecuencias del consumo de drogas.	23
1.2.9 Adolescencia.	24
1.2.10 Desarrollo biológico.	25
1.2.11 Desarrollo social.	25
1.2.12 Desarrollo psicológico.....	26
2. METODOLOGÍA.....	28

2.1	Objetivos de investigación	29
2.1.1	Objetivo general.	29
2.1.2	Objetivos específicos.....	29
2.2	Diseño de investigación	29
2.3	Contexto	30
2.4	Población.....	31
2.5	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	31
2.5.1	Métodos.....	32
2.6	Técnicas	32
2.7	Procedimiento.....	36
2.8	Recursos	36
3.	ANÁLISIS DE DATOS	37
3.1	Datos psicosociales	38
3.2	Análisis de resultados generales	40
3.3	Análisis de resultados respecto al género femenino	45
3.4	Análisis de resultados respecto al género masculino	48
3.5	Discusión de resultados.....	51
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES.....	56
	BIBLIOGRAFÍA.....	58

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Población	29
Tabla 2: Ficha Técnica de PSS-14.....	30
Tabla 3: Ficha Técnica de PSS-14.....	31
Tabla 4: Ficha Técnica de PSS-14.....	31
Tabla 5: Ficha Técnica de PSS-14.....	31
Tabla 6: Ficha Técnica de PSS-14.....	32
Tabla 7: Ficha Técnica de PSS-14.....	32
Tabla 8: Ficha Técnica de PSS-14.....	32
Tabla 9: Ficha Técnica de PSS-14.....	33
Tabla 10: Ficha Técnica de PSS-14	33
Tabla 11: Ficha Técnica de PSS-14	33
Tabla 12: Frecuencia (BRS).....	39
Tabla 13: Porcentajes obtenidos. Test ASSIT.....	40
Tabla 14: Frecuencia, teste PHQ-9	40
Tabla 15: Frecuencia (LSQ)	41
Tabla 16: Porcentaje (ASSIST) género femenino.....	43
Tabla 17: Frecuencia (PHQ-9), género femenino	44
Tabla 18: Frecuencia (LSQ), género femenino	44
Tabla 19: Frecuencia (BRS), género masculino.....	46
Tabla 20: Test (ASSIT), Género masculino.....	46
Tabla 21: Frecuencia, test PHQ, género masculino.....	47
Tabla 22: Frecuencia (LSQ), género masculino.....	47

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1 Sexo.....	35
Tabla 2: Edad	36
Tabla 3: Año de Bachillerato	36
Tabla 4: Figura de la batería con resultados estandarizados.....	37
Tabla 5: Figura de los test AUDIT	38
Tabla 6: Batería con resultados estandarizados género femenino	42
Tabla 7: Test AUDIT, género femenino.....	42
Tabla 8: Batería con resultados estandarizados género masculino.....	45
Tabla 9: Figura de los test AUDIT, género masculino.....	45

RESUMEN

El presente estudio describe las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en estudiantes de bachillerato de un colegio del Cantón Cotacachi.

Se aplicó una metodología de tipo descriptiva y exploratoria, que permitió explicar las variables objeto de estudio (estrés percibido, consumo de alcohol, tabaco, drogas, inflexibilidad psicológica, personalidad de tipo A, resiliencia, aislamiento social, depresión y satisfacción vital).

Para tal efecto se aplicó diversos instrumentos, a una muestra de 41 estudiantes de un colegio del cantón Cotacachi, se utilizó el cuestionario de factores psicosociales y estilos de vida para adolescentes.

Como resultados se obtiene que la población en general evidencia niveles altos en satisfacción en la vida (Satisfaction On Life Question LSQ), y consumo bajo de alcohol, uso de drogas, depresión y ansiedad, y niveles medios en el resto de categorías.

Se concluye que aun cuando los resultados muestran una situación positiva, los niveles de estrés, evitación y acción, y resiliencia deben trabajarse, pues se encuentra a un nivel medio, así mismo en el consumo de alcohol y drogas el nivel es bajo pero se considera un delito el consumo a esta edad aun siendo en baja cantidad.

PALABRAS CLAVES: Variables psicosociales, salud mental, bachillerato, estrés.

ABSTRACT

The present study describes the psychosocial variables associated with substance use and mental health of high school students in a school of the Canton Cotacachi.

A methodology descriptive and exploratory type , which allowed explain the variables under study (perceived stress , alcohol consumption , snuff , drugs, psychological inflexibility , Type A personality , resilience, social isolation, depression and life satisfaction) was applied. For this purpose various instruments was applied to a sample of 41 students of a school of Cotacachi, the questionnaire of psychosocial factors and lifestyles for adolescents was used.

As a result we obtain that evidence the general population high levels in life satisfaction (Satisfaction On Life Question LSQ), and low alcohol consumption, drug use, depression and anxiety, and average levels in other categories.

It concludes that even if the results show a positive situation, stress levels, avoidance and action and Resilience be worked, since it is at an average level, also in the consumption of alcohol and drugs the level is low but is considered consumption a crime at this age still being low amount.

KEYWORDS: Variables psychosocial, mental health, school, stress.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza variables psicosociales, asociadas con la salud mental y consumo problemático de sustancias en adolescentes de entre 14 a 17 años de primero y segundo año de bachillerato del cantón Cotacachi, de la provincia de Imbabura. Es un trabajo de grado propuesto por la Universidad Técnica Particular de Loja, lo cual ha permitido que los estudiantes egresados de la Titulación de Psicología evidenciamos qué factores intervienen en el consumo de sustancias en los jóvenes.

El primer capítulo se detalla el marco teórico, pretende introducir el tema de salud mental y también los factores asociados a la misma, en el que destaca de consumo de sustancias. Por otro lado, se aborda el desarrollo del periodo de la adolescencia: biológico, social y psicológico.

En el segundo capítulo se describe la metodología de investigación aplicada mediante el uso del cuestionario de actores psicosociales de salud y estilos de vida para adolescentes, a la vez que se definió la población y muestra de estudio. En el capítulo tercero, se exponen los resultados obtenidos, considerando aquellos que se alejan del promedio, ya sea de forma positiva o negativa, a fin de establecer el estado actual de salud mental de los jóvenes investigados. Finalmente, se exponen varias conclusiones y recomendaciones para la Institución objeto de estudio, las mismas que puede permitir diseñar futuros programas de intervención en la temática investigada.

Respecto a la importancia de la investigación se detalla que la Organización Mundial de la salud (2001) refiere que la salud mental “es un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera para contribuir a su comunidad” (p.5).

Este estado de salud puede ser afectado por situaciones cotidianas, no obstante, diferentes personas responderán con mayor o menor resistencia a situaciones problemáticas, derivando en comportamientos alejados de la salud mental, como la ansiedad, depresión, y relacionándose en un riesgo mayor de consumo de alcohol, tabaco o sustancias adictivas.

El estudio surge como una propuesta para establecer como los factores asociados a la salud mental se presentan en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato, como también indagar sobre el consumo de sustancias adictivas, que tienen un impacto directo en su estado mental. Factores como el estrés, la ansiedad y la depresión pueden relacionarse

con el incremento en el riesgo de salud, como también en la búsqueda de salidas o alternativas para 'escapar' de esta situación, siendo el alcohol y las drogas las más comunes. El uso de drogas se perfila como uno de los problemas más graves y frecuentes relacionado con el deterioro de la salud mental en jóvenes en Ecuador., De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) (la edad promedio de inicio de consumo de drogas en el Ecuador es de 14,3 años, con cerca de 2 de cada 100 estudiantes que ha tenido algún tipo de consumo de marihuana, mientras que el consumo de cigarrillos de forma esporádica es del 20.6% y ocasional en el 7%; y en alcohol el consumo ocasional es del 1.72% y el intenso del 1.08%, todos datos acerca de jóvenes en edades entre 12 y 17 años.

Son diversas las investigaciones relacionadas con el presente estudio: Estévez, Musitu y Herrero (2005) realizaron un estudio sobre la relación del contexto familiar y escolar en la salud mental de los adolescentes, principalmente en la comunicación entre padres e hijos y el ajuste escolar, concluyendo que los problemas de comunicación tanto con la madre como con el padre, influyen directamente en el grado de malestar psicológico experimentado por el hijo/a adolescente. Por otro lado, Montt y Chavez (1996) estudiaron la relación entre la autoestima familiar, social, escolar y personal con la salud mental, tomando una muestra de adolescentes, pacientes del Hospital Roberto del Río en Santiago de Chile. Se utilizó un cuestionario de salud mental, un inventario de autoestima y una encuesta sobre la estructura familiar. Los resultados demostraron que una baja autoestima se relaciona con la presencia de trastornos psicológicos y viceversa.

Cova y otros (2007) realizaron un estudio para determinar la frecuencia de problemas de salud mental en una muestra de jóvenes en España, mediante el Inventario de Depresión y de Ansiedad de Beck entre los que se encontró un 23.4% de ansiedad y 16.4% de síntomas relacionados con la depresión, con una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres, ambos problemas que se ligaron al estrés académico. Por su parte Gutierrez, Irala y Martínez (2006) realizaron un estudio para observar los efectos del cannabis en la salud mental de adolescentes, en el que encontraron importantes trastornos psiquiátricos en consumidores frecuentes y a largo plazo como dependencia, deterioro social y físico, síndrome amotivacional (pasividad e indiferencia), depresión, ansiedad e inclusive una mayor predisposición a la esquizofrenia. Ortiz, Sorano, Galván y Meza (2005) en su estudio sobre el uso de cocaína en jóvenes y adolescentes en México encontraron que en un período de cinco años el consumo de cocaína se incrementó de 1 a 9% en una población de entre 15 y 20 años de edad, y relacionando esta situación con problemas sociales, tanto a nivel familiar como escolar.

Estos aspectos observados a nivel internacional, elevan la importancia y la necesidad de contar con datos sobre la salud mental de jóvenes en el Ecuador pues niveles bajos de salud mental pueden relacionarse con un incremento en la depresión y la ansiedad, desencadenando situaciones de riesgo como complicaciones físicas, intentos de suicidio, y consumo de sustancias, mientras que el estrés tiene también un impacto a nivel físico, con complicaciones en los hábitos alimenticios, en la actitud y en el comportamiento, tanto en la escuela como en la familia.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo abordó su investigación en el campo socio- educativo, con el objeto de analizar y seleccionar las variables psicosociales predictores de la salud mental y del consumo problemático de sustancias, bajo las siguientes dimensiones.

1.1 Salud mental

La Salud Mental es el bienestar de una persona, tanto emocional, psíquica y socialmente, además que existen diversas variables familiares, sociales, económicas escolares que influyen en el desajuste del individuo, ocasionando un sufrimiento en las personas que lo padecen y acompañan (Castro-Camacho, et al, 2012; Estévez López, Musitu Ochoa, Herrero Olaizola, 2005, Montt y Ulloa Chávez, 1996).

Según, Villatoro, et al, (2002), considera que la dinámica familiar y escolar son determinantes para el consumo de sustancias o su prevención, siendo las variables familiares como la ausencia de normas y los conflictos entre los padres y el adolescente, los que influyen como factores de riesgo para el inicio del consumo de drogas ilegales (Muñoz-Rivas y Graña López, 2001). Paralelamente, la relación entre pares (violencia escolar) influye en la salud mental de los adolescentes (Cangas, Gázquez, Pérez-Fuentes, Padilla y Miras, 2007; Martínez, 2005).

1.1.1 Definición.

La Organización Mundial de la Salud (2001) considera que la salud mental abarca un conjunto de elementos tales como el bienestar, autosuficiencia, autonomía y autocontrol emocional, en todas las etapas de la vida. De acuerdo a este informe, establecer una definición de salud mental es complejo, porque el término no puede ser utilizado para referirse únicamente a la ausencia de enfermedades sino como el resultado de un proceso donde confluyen factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales en el estado de salud del individuo (Carrazana, 2002). Entre tanto, dentro de la Psiquiatría, Medicina y Psicología se intenta diferenciar entre lo normal de lo patológico en el campo de la salud mental. Autores como Marcos del Cano y Topa Cantisano (2012), proponen una serie de signos y síntomas que de deben explorarse para determinar cualquier anomalía psíquica, es así como: 1) conciencia; 2) alteraciones sensoriales; 3) alteraciones del conocimiento; 4) estados de restricción y disociación de la conciencia; 5) orientación; 6) memoria; 7) atención; y 8) sueño. La Salud Mental desde esta perspectiva (normalidad), implica valorar entre normal y sano, es por ello que existen criterios para valorar la

normalidad, tales como: 1) Normalidad como promedio; 2) Normalidad clínica; 3) Normalidad utópica; 4) Normalidad como proceso; 5) Normalidad como proceso; 6) Normalidad jurídico legal (Lluch, 1999).

Desde otra perspectiva, Carl Rogers (citado en Salamanca, et. al, 2009), considera que una persona es sana mentalmente si presenta ciertas características relacionadas a una conducta madura, es así que detalla las siguientes:

- a) Apertura a la experiencia
- b) Viven cada momento de manera plena y rica
- c) Confían en su propio organismo
- d) Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas
- e) Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales

Existen diversas definiciones sobre conducta normal y anormal en relación a distintas corrientes psicológicas, las mismas que detallamos a continuación:

	Psicoanálisis	Conductismo	Humanismo	Cognitivismo
Normalidad	Equilibrio entre el ello, yo y superyó	Evidencia de respuestas adaptativas	Encontrar significado a la vida.	Funcionamiento adecuado de los procesos cognoscitivos.
Conducta anormal	Perturbación emocional o neurosis	Respuestas desadaptadas	Incapacidad para aceptar la verdadera naturaleza	Ideas y creencias irreales.
Método de tratamiento	Descubrir conflictos inconscientes y hacerlos conscientes	Modificación conductual	Terapia centrada en el cliente	Terapia racional emotiva

Elaboración propia

Fuente: Coon y Meitterer (2013)

1.2 Factores asociados a la salud mental

La Salud Mental entendida como un proceso dinámico y evolutivo de la vida, en el que intervienen múltiples factores como: personalidad, estrés, apoyo social, inflexibilidad psicológica, compromiso vital, capacidad de resiliencia, ansiedad, depresión y la satisfacción del ser humano frente al contexto. De acuerdo con, Haquin, Larraguibel, Cabezas (2004), conocer los factores protectores y de riesgo de la población facilita el saber donde es necesario destinar recursos para lograr intervenciones eficaces. A continuación se explica cada apartado.

1.2.1 Personalidad.

Quintanilla (2003) propone entender a la personalidad como “el estilo distintivo que tiene una persona, o a un patrón de pensamiento, emociones, adaptación y conducta” (p.72). Así pues se puede considerar que es el reflejo, manifestación o expresión propia de una persona, y que lo diferencia entre un individuo y otro. No obstante, se debe considerar que la personalidad se construye desde la niñez, y es la influencia del entorno, la familia y la sociedad lo que determina su equilibrio (Santos Álvarez y Garrido Samaniego, 2015).

Otros autores como Millon y Davis (1998), (citado en Barraza, Montero y Ramírez, 2015) definen la personalidad a partir de la interacción de varias dimensiones, que son visibles y susceptibles de evaluación desde la adolescencia. Esta etapa incluye “vivencias, sentimientos y actitudes contradictorias en diferentes ámbitos de la vida del adolescente desde la propia conformación de la identidad personal, esto hace que el joven sea especialmente vulnerable al estrés y la desadaptación psicológica” (p. 237). Por otro lado según, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-IV-TR (2001) define la personalidad como “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales” (p. 646).

Con lo antes expuesto, se entiende este concepto como un comportamiento propio de cada sujeto, con características que lo identifican, y condicionadas por el contexto en el que el individuo se desarrolla, y con un desempeño diferente según las oportunidades que se le presentan y las competencias que ha desarrollado, las cuales no son determinantes ni únicas sino en realidad experiencias individuales de cada sujeto.

1.2.1.1 La personalidad: perspectiva conductual

La perspectiva conductual plantea que la conducta es la expresión de la personalidad, por ende, se establece que los rasgos de la personalidad sirven como predictores del posible comportamiento de una persona. Para Santa Creu, Hernández, Andarraga y Marquez (2002) la personalidad expresada por una persona se conforma por el conjunto de los comportamientos que tiene, evidenciados a través de la observación de la conducta durante un período de tiempo suficientemente largo para lograr obtener información confiable, es decir, es el resultado del conjunto de hábitos.

La perspectiva conductual establece los rasgos de la personalidad a partir de conductas o comportamientos habituales, como propone Clonninger (2002) “Si una persona se comporta con frecuencia de una manera distintiva, con seguridad esto es evidencia de la personalidad” (p.304). Fundamentalmente, la medición realizada en aspectos como la ansiedad o el estrés, permite estimar la personalidad y por ende la salud mental asociada a esta. Junto con el conductismo, esta perspectiva conlleva el condicionamiento como factor que permite desarrollar la conducta y la personalidad.

1.2.1.2 Rasgos de la personalidad.

Como resultado del estudio llevado a cabo por Carmona-Halty y Rojas-Paz (2014), existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad y la necesidad de cognición en la predicción de la satisfacción vital. Estos resultados son coherentes con la teoría propuesta por Millon (1997), considera que las personas con rasgos asociados a un procesamiento de información analítico y toma de decisiones basadas en juicios objetivos presentan mayores niveles de satisfacción. No obstante, González, Espada, Guillén-Riquelme, Secades y Orgilés (2016), determinaron que los rasgos de personalidad influyen en el consumo de sustancias. Además, concluyeron que el consumo de alcohol está relacionado con puntuaciones altas de extraversión y psicoticismo, lo cual los rasgos de personalidad se consideran como factor de riesgo.

1.2.2 Estrés.

Afirmaban, Koolhaas et al., 2011, citado en (Cote Rangel y García Becerra, 2016) que el estrés es una “respuesta desencadenada ante una demanda o situación potencialmente peligrosa que excede la capacidad del organismo para responder adecuadamente, lo cual provoca una respuesta fisiológica para compensar o responder a tales demandas del ambiente” Además, Leka, Griffiths y Cox, 2004 refieren que el estrés está asociado con respuestas agresivas, el Síndrome de *Burnout* (desgaste profesional), depresión, frustración y negativamente con la capacidad de adaptabilidad o afrontamiento, desempeño laboral, memoria y la toma de decisiones.

Mientras tanto Rojas (2012), describe al estrés como “una reacción natural a la presión interior o exterior del mundo y la vida cotidiana producido por el organismo con el afán de protegerse de las presiones emocionales, físicas y situaciones externas y externas de la vida cotidiana” (p. 25). Esto quiere decir que los estímulos estresores, pueden provenir tanto del ambiente institucional (escuela o trabajo), como del ambiente social o familiar. Ante todo es una situación presente en la persona, que percibe o siente que no tiene control sobre lo que hace, o que las cosas empeoran cada vez más, por esta razón suele acompañarse de síntomas como Depresión y Ansiedad.

Sin embargo, desde otra perspectiva, Moysén Chimal et al. (2014), aseveran que “el consumo excesivo está ligado con el estrés y que el beber constituye un medio cuando se busca relajarse, tendencia que se da especialmente en los varones” (p.216). Por otro lado, cuando se presentan amenazas físicas o psicológicas y no se enfrentan adecuadamente, surgen enfermedades como la depresión y el alcoholismo. Según, Brow y Harris (1989) y Medina Mora (1993), una de las estrategias de afrontamiento para disminuir los niveles de estrés y el consumo de alcohol es el apoyo social. Se define el término afrontamiento: “como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se emplean para hacer frente a los sucesos de vida estresantes que le acontecen a los individuos, las estrategias que emplean las personas tienen como propósito determinar si una persona experimenta o no estrés” (Contreras, Espinosa-Méndez y Esguerra-Perez, 2009).

Otro aspecto a considerar es que el estrés puede diferenciarse mediante varios criterios. Fernández (2010) considera que puede observarse un estrés agudo (como respuesta a situaciones repentinas, generando una respuesta inmediata pero que en poco tiempo

volverá a la normalidad), y un estrés crónico como aquel que va aumentando paulatinamente en intensidad y se mantiene por largos periodos de tiempo.

Finalmente, en base a lo expuesto se puede concluir que las causas del estrés son muy variables, y pueden ir desde situaciones traumáticas, al uso prolongado de tecnologías o maquinas, al incumplimiento y sobrecarga laboral, a preocupaciones de diversa índole, y a las costumbres o hábitos diarios.

1.2.3 Apoyo social.

Desde hace ya varias décadas se viene abordando el tema de apoyo social desde diferentes disciplinas relacionadas al campo de la salud mental. En la década de los años setenta hay un incremento exponencial sobre el tema de los efectos del apoyo social y su influencia en el bienestar psicológico (Durá y Garcés, 1991). Cassel (1974) introduce la temática apoyo social, vinculando las condiciones ambientales nocivas y su relación con la aparición de desórdenes psicológicos y físicos. Este mismo autor considera que los ambientes sociales desorganizados emiten señales ambientales confusas hacia el individuo lo cual provoca vulnerabilidad, desequilibrio entre entorno y organismo. Otro autor representativo es G. Caplan (1974), refiere dos tipos de sistema de apoyo: formal e informal, que favorece al proceso de integración social de las personas en sus comunidades.

Lillo y Roselló (2004) definen al apoyo social como “las funciones que desempeña esa red [red social] y a sus posibles efectos en el bienestar individual” (p.90), considerando una red social como el conjunto de características y de sujetos que conforman las relaciones sociales. En base a esta afirmación, el apoyo social como factor psicosocial, puede comprenderse como el conjunto de condiciones propias del entorno social de una persona, que reflejan el grado de aceptación, motivación, inclusión, o por el contrario, de rechazo, que una persona percibe. Del mismo modo, Morales, Paez, Kornblit y Asún (2002), consideran que el apoyo social se entiende como el grado en que se cumplen o satisfacen las necesidades sociales de una persona, mismas que requieren de la interacción con otros sujetos, mediante el afecto, la aprobación, la identidad, y la seguridad.

La aceptación social ya mencionada, contribuye a satisfacer la necesidad de pertenencia y aceptación de la persona, por lo que lo dicho por Morales, Paez, Kornblit, y Asún (2002) permite considerar al apoyo social como una variable tanto personal como social, personal

en el sentido de que se define por la percepción de la persona, pero social porque es determinada por la conducta que toman quienes rodean al individuo.

El apoyo social esta entendido por los autores como una parte esencial de las necesidades sociales cotidianas las cuales se ven gratificadas, mediante la interrelación con otras personas. Las necesidades tienen que ver con estimación en la pertinencia, la seguridad y la identidad. La importancia que dan sobre los tipos de apoyo que brindan es importante el origen así por ejemplo de la familia, amigos y otros.

1.2.4 Inflexibilidad psicológica.

Para Morrison (2015) se entiende como ser “reacio a hacer cosas que se salgan de la rutina” (p.98). Si bien toda persona goza de cierto grado de inflexibilidad psicológica, esta es muy variable, pero puede ser nociva cuando se adquieren comportamientos poco saludables, convirtiéndose en costumbres o hábitos de conducta difíciles de superar. La inflexibilidad psicológica es una característica que puede comprenderse como el grado de disponibilidad al cambio.

Parafraseando a Ruiz (2015, p. 56) la inflexibilidad psicológica se define como la conducta de una persona que autocontrola y evita nuevas experiencias psicológicas, y se muestra inflexible con sus ideas y creencias, lo que conlleva a que se maneje con un código o reglamentos propios muy rígidos. El miedo al cambio puede ser un factor positivo, cuando evita caer en experiencias negativas como el uso de drogas o alcohol, pero negativo cuando evita que la persona pueda superar defectos o comportamientos nocivos. En este sentido, existe una afectación en la salud mental al no querer cambiar conductas negativas o autodestructivas, por otro lado, esta rigidez puede también presentarse ante su comportamiento frente a otros y de quienes lo rodean hacia él. El no aceptar o reprochar las conductas de otros que no son como las propias implica también que no sienta aceptación por parte de su círculo, y por lo mismo, se reduce su apoyo social, dado un mayor peso a situaciones como estrés u otros problemas de salud mental (Vargas Madriz y Ramírez Henderson, 2012). Investigaciones en el ámbito de consumo de sustancias han determinado que la adicción a las drogas se han asociado al deterioro de distintas funciones neuropsicológicas (Verdejo, Orozco-Giménez, Meersmans Sánchez, Aguilar de Arcos, Pérez-García, 2004) y la ausencia de la droga puede provocar profundos trastornos del comportamiento, especialmente en la capacidad para ajustar la conducta sobre fines terapéuticos de rehabilitación (Valverde Obando y Pochet Coronado, 2003).

1.2.5 Resiliencia.

Melillo y Suarez (2001) definen la resiliencia como “una herramienta que le permite al individuo salir delante de los problemas cotidianos y fortuitos de los que la mayoría de personas llevan a cuesta” (p.34). En otras palabras, es la capacidad de una persona de superar o afrontar situaciones inesperadas y difíciles. El nivel de resiliencia propio de una persona se traduce como la capacidad y probabilidad de una persona de superar situaciones traumáticas o de crisis. Niveles bajos de resiliencia constituirían un factor de riesgo de la persona, de caer en comportamientos nocivos para olvidar sus problemas, por ejemplo, adicciones, drogas, alcohol, entre otros (García-Moreno, Expósito, Sanhueza, Angulo, 2008). Es interesante también dentro de esta temática, citar la investigación realizada por García del Castillo y Días (2007), determinó que existe una relación entre los factores de protección, resiliencia y autorregulación y el consumo de sustancias. Comparando con otra investigación de Becoña (2007), considera que la resiliencia es un factor protector para que los individuos no consuman diversas sustancias, ya que la resiliencia es una estrategia de afrontamiento que permite desarrollar habilidades de solución de problemas y autorregulación.

En el estudio de Quinceno, Vinaccia y Moreno (2007), afirman que existen factores diferenciadores entre un adolescentes resiliente de aquel que no lo es. “En la etapa de la adolescencia, la diferencia entre ambos radica en que aquellos que a la edad de los ocho años han estado menos expuestos a la adversidad familiar, tenían mejor rendimiento escolar, mostraban menor cantidad de relaciones con pares que hubiesen realizado actos delictivos y, según las entrevistas, con menor frecuencia a los 16 años de edad buscaban participar en actos novedosos que pudieran implicar algún tipo de riesgo. Así mismo, le daban gran importancia a la protección contra la adversidad familiar”. (p.142).

Por otro lado, Brooks y Goldstein (2010, p. 41) aportan al concepto de resiliencia al reconocer que “Las palabras y comportamientos repetitivos se convierten en guiones o patrones en la vida de las personas” (p. 41), estos patrones adquiridos durante la vida, fuertemente en la niñez, si son positivos refuerzan a su vez comportamientos positivos, mientras que si son frecuentes las acciones negativas, la capacidad de sobreponerse se reduce de manera importante.

En conclusión, se puede determinar que el desarrollo de la resiliencia es un producto de la personalidad, como también de comportamientos adquiridos. La sociedad en si misma

puede ser causante de transmitir un mensaje de desesperanza, siendo los jóvenes mucho más sensibles, por lo mismo, más frágiles ante cualquier problema. La ansiedad y la depresión son el otro lado de la balanza, pues a menor resiliencia se entendería que la ansiedad por no poder resolver una situación, o por pensar que no se podrá solucionar, aumentaría junto con las preocupaciones, estrés, entre otros.

1.2.6 Ansiedad y depresión.

La ansiedad y la depresión son dos estados emocionales muy relacionados, pues la ansiedad puede ser un paso previo a un estado de depresión crónica (Alcalá, Azañas, Moreno y Gálvez, 2002). Para Bosqued (2005) la depresión está considerada como “una alteración del estado de ánimo, un trastorno afectivo-cognitivo que tiñe de tono pesimista todos y cada uno de los aspectos de la vida” (p. 19). Una persona que padece de depresión tiene un punto de vista de la vida diferente, se vuelve pesimista y negativa comportándose en forma distinta con actitudes y conductas diversas y distintas a cuando está deprimida. La depresión manifiesta ciertos síntomas que son muy importantes para detectar la presencia de una salud mental alterada en las personas (Montón, Pérez, Campos, García Campayo y Lobo, 1993).

Como sintomatología propia de una persona con depresión se puede mencionar apatía, sensación de fatiga, desmotivación por actividades diarias, incluso de aquellas que anteriormente alegraban a la persona, pesimismo, baja autoestima y alteraciones del sueño y del apetito, de acuerdo con Sandi y Cales (2000), existe el riesgo de sufrir en conjunto, tanto depresión como ansiedad, a más de poder manifestarse molestias psicosomáticas, las cuales se traducen en vértigo, dolores de cabeza y/o mareos etc.

Carceller-Maicas, et al., (2014), realizó una exploración sobre la relación entre consumo de tabaco, síntomas de depresión y ansiedad y percepción de los jóvenes sobre uso del tabaco como forma de automedicación. Se determinó que los jóvenes diagnosticados con síntomas de depresión y ansiedad en la adolescencia se inician más tardíamente al consumo de tabaco, pero cuando fuman lo hacen principalmente para automedicar sus síntomas (p.42). En otro estudio, García-Aurrecoechea, Rodríguez-Kuri y Córdova Alcaraz (2008), concuerda que existen factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas, se detectó que un grado deficiente de satisfacción en las necesidades también presenta una relación directa con la atracción por las drogas y se destaca como la presencia de trastornos

del afecto incrementa el desarrollo de la atracción por las drogas, lo cual aumenta la severidad del consumo de sustancias (p.458).

En los últimos años se han encontrado nuevas alternativas para el tratamiento de la depresión y la ansiedad, pero en algunas investigaciones (Latorre, et al., 2012) se ha evidenciado que las personas con problemas de salud mental en España permanecen sin tratamiento o con un tratamiento inadecuado. Inclusive esta investigación detalla que la falta de adherencia terapéutica, la escasez de habilidades de comunicación con los pacientes se agrava con la falta de tiempo dedicado a las consultas, especialmente con pacientes con tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión.

Sandi y Cales (2000), define la ansiedad como una emoción consistente en un resultado adaptativo a una situación de riesgo. De la misma manera, la ansiedad se manifiesta como un sentimiento de inconformidad, de alteración, de intranquilidad que si se mantiene por largo tiempo afecta la fisiología de la persona (Moreno, Barrio, Mestre, 1995). Expertos en el tema como, Negrete y García-Aurrecochea (2008) manifiestan que existe diferencias significativas en términos de ajuste psicosocial entre los estudiantes que habían consumido drogas ilícitas y los que no las habían consumido.

1.2.7 Satisfacción vital.

La satisfacción vital es el grado de satisfacción que una persona tiene respecto a lo que sucede en su vida. Para Leturia (2001) se trata de un indicador que evalúa el bienestar psicológico de una persona, o la calidad de las respuestas que la persona tiene frente a la vida. Esta evaluación que realizan las personas puede darse desde una dimensión cognitiva y afectiva (emociones positivas y negativas), (Cole, Peeke, y Dolezal, 1999). Es decir, según Arita, 2005 (citado en Moyano Díaz y Ramos Alvarado, 2007), el componente cognitivo del bienestar sería la satisfacción vital, ya sea de manera global o por dominios específicos, y el componente afectivo refiere a la presencia de sentimiento positivos, lo que algunos autores denominan felicidad (p.186).

Para San Martín y Barra (2015), en una investigación con 512 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 15 y 19 años de la ciudad de Concepción (Chile), se determinó que la satisfacción vital de los adolescentes muestra asociaciones positivas significativas tanto con la autoestima como con el apoyo social.

Por otro lado, según Lazar (2005) un individuo busca satisfacer sus necesidades iniciando con las más básicas (fisiológicas), hasta ir elevándose a aquellas de orden social o de autorrealización. El grado de complejidad de estas necesidades aumenta a medida que son más elevadas, por ende es más difícil satisfacer socialmente a una persona que una necesidad fisiológica como el hambre o la sed. El sujeto también responderá con su comportamiento dependiendo de cómo siente satisfecho cada aspecto diverso de su vida.

En este contexto, con las teorías expuestas, se puede analizar que cuando la persona puede cumplir o cubrir sus necesidades su satisfacción vital se eleva, mientras que cuando no lo logra disminuye, sin embargo, cabe considerar también que dichas necesidades pueden ir en aumento, de modo que, cuando se satisfacen las necesidades fisiológicas, pueden presentarse necesidades afectivas o sociales. En tal sentido, se debe tomar en cuenta la influencia de la satisfacción vital y las necesidades insatisfechas en la personalidad y comportamiento.

1.2.8 Consumo de drogas.

Es importante empezar señalando el concepto de droga, según Kuhn, Scott, y Wilkie (2002): “Una droga es cualquier sustancia que una persona introduce en su organismo con la intención de modificar su funcionamiento” (p. 38). De forma genérica una droga es una sustancia química que altera el funcionamiento interno del cuerpo, sin embargo, se atribuye con este nombre principalmente a aquellas sustancias que producen adicción y que tienen efectos a nivel emocional o cognitivo que alejan a la persona de la realidad, por lo que es usada con frecuencia por personas que tienen dificultades para afrontar sus problemas (González Calleja, García Señorán, González González y Salvador, 1996).

De acuerdo con Raby (2011) en culturas y épocas diferentes a lo largo de la historia el hombre se ha encontrado con diversos estimulantes especialmente vegetales, estos han sido consumidas por motivaciones de carácter sentimental, por agrado que se podría considerar como alteraciones psíquicas diversas, las mismas que perjudicarían a quien consume y a quien convive con el consumidor. Además el consumo de una u otra sustancia psicoactivas provocan mal estar en la vida familiar, los estudios, trabajo y la conducta social del consumidor (Muñoz-Rivas y Graña López, 2001).

Es decir, debe considerarse que muchos fármacos crean dependencia en la persona que los ingiere, y pueden tratarse de medicamentos necesarios para tratar alguna enfermedad, por lo que no inician como una decisión propia, pero que a la larga pueden tener un efecto en la salud mental como el de cualquier otra droga (Carrasco, Astacio, Ortega, Jiménez y Gil, 2001).

1.2.8.1 Consumo problemático de drogas.

Gutierrez (2009) se refiere al uso de las sustancias de los niños, niñas y adolescentes especialmente los que viven en la calle, considera como un fenómeno social, que obedece a algunas causas las mismas que ameritan soluciones y respuestas urgentes frente a las condiciones económicas, socio-culturales y políticas que impulsan al consumo de una u otra sustancia sicotrópica. Investigaciones en este ámbito, consideran que consumo de drogas se encuentra asociado con características de tipo demográfico, psicosocial, social y psicológico (Castro-Sariñana, 1990).

Por otro lado, existen datos alarmantes sobre el inicio de consumo de drogas. Un estudio realizado por Hernandez López, et al. (2009), determinó que los inhalables y el cannabis son drogas que los jóvenes madrileños inician su consumo a las 15 años, lo cual se asocia a presentar consecuencias negativas en el ámbito académico, económico, familiar y social. De hecho, ocurre que cuando la persona es adicta antepondrá las necesidades de consumo de drogas a cualquier otra necesidad, afectando su comportamiento y personalidad, y recurriendo en conductas nocivas o destructivas, lo que hace común que los adictos caigan en la delincuencia como medio para adquirir dinero para la compra de drogas.

Siguiendo esta misma línea, existen estudios que determinan la relación del consumo de drogas con las conductas alimentarias de riesgo, y es así como, Gutierrez, Mora, Villatoro, Medina-Mora (2001), realizaron una investigación con 286 mujeres mexicanas clasificadas en dos grupos: con riesgo y sin riesgo de desarrollar conductas alimentarias problemáticas. Los resultados de este estudio determinaron que las adolescentes que manifestaron conductas alimentarias anómalas reportaron un mayor consumo (p.58).

Gutiérrez (2009) considera que la búsqueda de soluciones frente a esta situación de niños/niñas y adolescentes propende a la prácticas disciplinarias bajo normativas no reguladas, en las cuales constan correctivos como: encierro, castigo, detención entre otras, los cuales servirán como apoyo, asistencialismo o solución en parte al problema que presentan los/las adolescentes al ser víctimas del consumo de una u otra sustancia, pero la responsabilidad directa vendría del Estado de hacer respetar los derechos de la educación, salud, protección y a la creación de políticas de prevención que involucre prácticas preventivas y curativas en situaciones de riesgo de los niños/as y adolescentes.

1.2.8.2 Consumo problemático de alcohol.

De forma similar al consumo de drogas, el consumo de alcohol es una sustancia que altera en parte la cognición y el estado emocional, por lo que su abuso puede deberse a problemas que la persona no sabe cómo afrontar. Por alcohol se entiende a cualquier bebida que tiene, en menor o mayor grado, alcohol en su composición, lo que genera una modificación en la conducta de quien lo bebe (Espada, Botvin, Griffin, y Méndez, 2003).

Un consumo problemático está dado por la adicción o dependencia del alcohol, situación en la cual la persona siente la necesidad de tomar bebidas alcohólicas para sentirse bien (Bautista, et al., 2006). Según la Organización Mundial de la Salud (2004), se refiere a la dependencia como la necesidad que presenta un individuo, mediante el consumo continuo de alcohol o drogas, con lo que cree saciar el deseo de refugiar sus problemas. Según Brink (2011) el alcoholismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por una ingestión excesiva de alcohol mantenida en el tiempo con aparición frecuente de episodios de embriaguez, una necesidad imperiosa de consumir la sustancia y la imposibilidad de evitar su consumo a pesar de que el individuo sabe o conoce los efectos perjudiciales que le provoca en distintos ámbitos.

El alcoholismo produce efectos perjudiciales y deterioro progresivo en la salud a medio o largo plazo, que afecta tanto a la estructura y el funcionamiento biológico, psíquico y conductual (Estruch, 2002). Esto incluye también el deterioro de las relaciones con el entorno, familiares, laborales y amigos, así con su propio sistema de creencias (Sirvent Ruiz, Villa Moral, Ovejero Bernal y Rodríguez Díaz, 2009).

Brink (2011) señala que existen diversas variables que influyen en la dependencia al alcohol como son la predisposición genética, estado mental, contexto sociocultural y factores familiares. En el caso de los jóvenes tiene mucha influencia el círculo social, en el que la presión del grupo impulsa a beber, sumado a la falta de precaución y de guía de la familia, hacen que el joven no esté consciente del grado de riesgo que corre al beber alcohol a edades tempranas (Duarte, Bonilla, Varela y Lema, 2011). Así mismo, las capacidades neuro psíquicas se encuentran afectadas directamente al sistema nervioso como una disminución en los reflejos y la rapidez, dificultad de coordinación, alteración en la percepción auditiva y visual, alteración del afecto y la capacidad de juicio. El consumo continuo del alcohol provocan alteraciones en la conducta y comportamiento del individuo que lo consume, por lo que provoca mal estar en el ámbito familiar, social y personal (Bauselas Herreras, 2008)

Según Maisto, Connors, y Dearing (2007) se cuenta con una clasificación de trastornos por consumo de alcohol así dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE 10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), existen dos grandes clases de trastornos por consumo de alcohol: Dependencia de alcohol y abuso de alcohol. Estos manuales, presentan criterios los cuales el paciente deberá presentar al menos tres de ellos que se han hecho presentes en algún momento durante los 12 últimos meses, para poder diagnosticar con estas enfermedades:

DSM IV: para la dependencia del alcohol

- 1.- Tolerancia: necesidad de alcohol y consumo continuo de la misma cantidad de alcohol.
- 2.- Abstinencia: síndrome de abstinencia y se toma alcohol para evitar síntomas de abstinencia.
- 3.- A menudo se toma alcohol en cantidades mayores o durante períodos muy largos
- 4.- Existe deseo persistente o esfuerzos fallidos por reducir el consumo.
- 5.- Se dedica un tiempo considerable a actividades necesarias para conseguir alcohol.
- 6.- Abandona actividades sociales, laborales debido al consumo.
- 7.- El consumo de alcohol es continuo a pesar de los problemas. (p. 4)

DSM IV para el abuso de alcohol.

- 1.- Consumo recurrente de alcohol como resultado de la imposibilidad de cumplir obligaciones en el trabajo, escuela u hogar.
- 2.- Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que resulta físicamente riesgoso como manejar autos en mal estado.
- 3.- Problemas legales recurrentes relacionados con el consumo de alcohol.
- 4.- Consumo continuo de alcohol a pesar de tener problemas sociales e interpersonales persistentes exacerbados por los efectos del alcohol. (p. 5)

Washton y Zweben (2008) proponen los siguientes diez consejos para reducir la bebida:

- 1.- Especifique sus razones para cambiar sus hábitos de bebida.
- 2.- Fórmese una meta realista y un tiempo esperado.
- 3.- Dejar una bebida diaria.
- 4.- Beber muy lento.
- 5.- Designar días de no bebida.
- 6.- Practicar habilidades para rechazar la bebida.
- 7.- Evitar tentaciones y presiones para beber.
- 8.- No beber cuando este afectado emocionalmente.
- 9.- Reciba apoyo y manténgase activo.
- 10.- No se dé por vencido. (p. 295)

1.2.8.3 Causas del consumo de drogas.

Expertos en el tema, consideran que son diversas las causas que inducen al consumo de drogas, se encuentran divididas en: internas y externas. Respecto a las causas internas, pueden ser: curiosidad, deseo de vivir experiencias nuevas, baja autoestima, falta de sentido e insatisfacción consigo mismo, mientras que las causas externas están relacionadas con el ámbito familiar, acoso social, presión del grupo, etc. (Romo- González y Larralde, 2013).

Raby (2011a) señala que los adolescentes son un grupo muy vulnerable al consumo de drogas, ya que a todos los problemas propios de la edad como el desarrollo biológico, físico y social que enfrentan en esta época, se suman el descuido de los padres, falta de protección de la familia, desajustes escolares y como no trabajan dedican mucho tiempo al ocio siendo todos estos factores que aproximan al chico al consumo de la droga. El abordar las causas del consumo de drogas como factores de riesgo implica ostentar el criterio del investigador Rossi (2008) que permite inferir los motivos o causas por las cuales las personas toman drogas, se toma en cuenta componentes como el individual, familiar y social o institucional.

En este sentido, Díaz de Paredes, Canales Quezada, Arena Ventura, Guidorizzi Zanetti (2012), señalan que la adolescencia es un periodo crítico, en la que los adolescentes asumen mayores riesgos por tratar de independizarse de sus padres y ser aceptados por su grupo de amigos, lo cual aumenta la probabilidad de que inicien en el consumo de drogas.

Estos mismo autores, desarrollan una investigación sobre consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes de Nicaragua, determinaron que los “factores de riesgo familiares fueron asociado a la ausencia de los padres, caracterizada por la disfunción familiar; presencia de problemas afectivos en el hogar; presencia de problemas en el manejo de la familia” (p. 266).

Montesó Curto (2008), manifiesta que en la actualidad el inicio de consumo de drogas no constituye un comportamiento marginal, más bien la construcción de la identidad socio-cultural de los jóvenes. Además, la juventud tiende a ser dominada por un sistema social materialista y hedonista que para muchos jóvenes les resulta sumamente difícil no consumir.

1.2.8.4 Consecuencias del consumo de drogas.

- Efectos de las drogas en el organismo humano.

Según Raby (2011b) “Toda sustancia que se consumen como drogas, por cualquier vía, se encuentran en el cerebro y producen efectos psíquicos especiales y diversos según la naturaleza de las mismas” (p. 21). Este mismo autor describe lo perjudicial del consumo de sustancias, por cuanto estas van directamente al cerebro y ocasiona serias lesiones. Por otro lado, Ruiz Contreras, Próspero García, Méndez Díaz, Prieto Gómez y Caynas (2010), “refieren que drogas activan directamente al sistema de la motivación-recompensa y lo hacen con más potencia que los reforzadores naturales, su efecto dura poco y no produce ningún efecto benéfico para la persona” (p.454). Este mismo artículo considera que las drogas provocan un sensación intensa de placer, algunas drogas de abuso puede activar diez veces más que un reforzador natural y sus efectos pueden ser más duraderos (p.453).

Con estos datos se puede asegurar que el consumo de drogas produce un estado subjetivo provocando sensaciones de agrado, sensaciones, placer o bienestar dependiendo del tipo de droga que se consume. Las sensaciones de placer siempre serán agradables al consumidor, por lo que resulta atractivo, estimula el inicio y repetición del consumo.

- Efectos negativos y adversos de las drogas en el consumidor.

Según, Khenti, Merchán-Haman, Mann, Brands y Strike, (2012), la tolerancia a las drogas, se refiere a la necesidad física y psicológica que presenta una persona cuando consuma una droga de manera continuada, lo cuál hace necesario que requiera mayores cantidades para satisfacerse. En relación, a la dependencia (física y psicológica), se considera como un estado de adaptación que experimenta el cuerpo e impulsa a consumir nuevas dosis para experimentar placer y disminuir la ansiedad, lo que provoca una compulsión por obtenerla la droga, desatándose una adicción a las drogas, que está considerado como uno de los efectos negativo del consumo. La adicción está relacionada con la dependencia, el consumo frecuente de algunas drogas que obligan al consumo compulsivo, están ponen en juego la voluntad ya que no pueden deshacerse de ellas. Los daños que ocasiona una u otra droga son directamente a la personalidad del consumidor, lo que provoca daños tóxicos al organismo y enfermedades tanto por el consumo agudo o crónico de las mismas (Llópez Llácer,2001).

- Efectos de las drogas en la familia del consumidor:

La familia es la más afectada cuando un miembro del hogar es consumidor, todas las preocupaciones y sufrimientos que conlleva un problema de consumo de drogas, hace que esté involucrada en la búsqueda de soluciones, de rehabilitación e inserción a la sociedad (Llópiz Llácer, 2001).

1.2.9 Adolescencia.

Según, Torres, Osorio, Lopez y Mejia (2006), consideran que la adolescencia se la puede entender como una transición entre la niñez y la adultez, donde se puede evidenciar cambios tanto biológicos, psicológico y sociales, muchos de estos son generadores de crisis, conflictos y contradicciones. Los cambios fisiológicos como el crecimiento del cuerpo, cambios hormonales y la aparición de las características sexuales, son características esenciales de la pubertad hacia la adolescencia, terminando en la adultez (Coleman y Hendry, 2003).

Oliva (2006), manifiesta que la adolescencia podría considerarse como un cambio donde actúan factores bio-psico-sociales que afectan a su comportamiento, donde el adolescente empieza a tomar decisiones con el riesgo de que estas sean buenas o malas, por considerar que, esta etapa es crítica, llena de incertidumbre y crucial para el adolescente. Según Izquierdo (2003) manifiesta que la adolescencia es una etapa donde el adolescente busca su identidad, independencia, autonomía donde se proyecta la forma como quiere verse el sujeto.

Además, en una investigación realizada por Sánchez-Ventura, et al., (2012) “con adolescentes españoles refiere que existen algunos factores que condicionan al adolescente a la hora de consumir alcohol: como ser aceptado por el grupo, autoestima baja, creer que beber es divertido etc.” (p.336). Por tanto, los cambios que se desarrollan en el adolescente lo convierten en una persona con mayor sensibilidad para enfrentar situaciones de riesgo.

Por otro lado, Rodríguez García, Oliva Díaz, y Gil Hernandez (2007), analizan el ámbito de la sexualidad en la adolescencia, y consideran que los adolescentes viven intensamente sus sentimientos sexuales, la actividad genital se vuelve demasiado abrupta, incontrolable. Por lo tanto se hace muy difícil controlar la voluntad y establecer un equilibrio entre deseos y afectos y respuestas espontáneas de su organismo.

Sobre la base de lo antes planteado, en la adolescencia se intensifican las inquietudes y necesidades, así por ejemplo en el aspecto sexual, la amistad, el amor. Izquierdo (2003), añade que como factores esenciales para un desarrollo positivo en el adolescente se tiene a la seguridad y confianza, la autonomía, responsabilidad, la verdad y el amor.

1.2.10 Desarrollo biológico.

El desarrollo biológico comprende el cúmulo de factores fisiológicos que tienen lugar cuando la persona alcanza una determinada edad. Según, Maddaleno y otros (1995) “En algún lugar del cerebro y particularmente en el hipotálamo hay un reloj biológico que llega a la hora marcada y desencadena una serie de cambios neuroendocrinos” (p.12).

En la misma línea, el desarrollo biológico está sujeto a cambios internos del cuerpo regidos por el hipotálamo especialmente donde todo ser humano posee un reloj biológico que marca el momento del cambio, para darse el desarrollo biológico. Estos cambios varían mucho entre los niños y niñas ya que aparecen uno o dos años más tarde en los niños. La forma física es notoria, dándose transformaciones en la forma del cuerpo, caderas, hombros, rostro, aparición del vello púbico y axilar y crecimiento de los órganos reproductores de la niña y niño. Estos cambios biológicos dan paso a apareamiento de nuevos comportamientos psicológicos y sociales y a la búsqueda de inserción en grupos determinados.

1.2.11 Desarrollo social.

Según, Krauskopf (2000), refiere que durante el desarrollo del adolescente se presentan con mayor intensidad la interacción entre pares, ajuste con las tendencias individuales y grupales, adquisiciones psicosociales, y la creación de metas sociales. En ese sentido, las relaciones humanas del adolescente se han visto influenciado por los cambios de la globalización, modernización y modelos económicos.

Sin embargo, Estevez (2013) menciona que:

La adolescencia es una etapa donde la ampliación del mundo social del adolescente es relevante y de suma importancia, le permite relacionarse profundamente con amigos que los consideran como un apoyo, ayuda, intimidad, estos representan un nexo importante en su identidad; generalmente suelen ser de la misma edad,

similares costumbres y comportamientos y actitudes, por lo que les hace formar parte de grupos identificados como pro sociales, los que se identifican con valores como la solidaridad y ayuda al otro; en cambio algunos grupos denominados transgresores o grupos desviados . Sea cual fuere el grupo al que pertenece el adolescente busca la aceptación social y su identidad, para evitar el aislamiento y el rechazo. (p. 91)

Así mismo, durante este periodo existen diversos riesgos de tipo social que el adolescente puede presentarsele, como por ejemplo, un inadecuado ambiente familiar, pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, y abandono escolar y laboral. Por lo que la identificación temprana de estos factores de riesgo permite indentificar adolescentes con vulnerabilidad, con la finalidad que desde los organismos pertinentes puedan propiciar factores protectores que apoyen el crecimiento y maduración (Herrera Santi).

Torres, Osorio, Lopez y Mejia (2006) sugieren que se debe prestar atención a los cambios de comportamiento que suscitan en esta etapa, con la finalidad de que padres y educadores puedan guiar integralmente al adolescente y esto permita una inserción de calidad a la sociedad.

1.2.12 Desarrollo psicológico.

Para Papalia, Wendkos y Feldman (2001) no resulta sorprendente que los diversos cambios fisiológicos que tienen lugar en el adolescente provoquen alteraciones psicológicas. Tanto a nivel emocional, físico y sexual se producen fuertes cambios ante los cuales los jóvenes reaccionarán de diferente manera.

De acuerdo con Iglesias (2013) en el desarrollo psicosocial del adolescente se presentan varios aspectos, tales como: lucha dependencia-independencia en la familia, preocupación por el aspecto físico, integración con sus parece e identidad. Del mismo modo, “la contradicción de querer ser adulto pero sin dejar de ser niño sigue alimentando la idea de una época convulsa, y lo es en muchos casos, pero de ese examen, con la ayuda de los padres y del mejor conocimiento de su desarrollo y sus problemas por parte de los profesionales que los tratamos, el adolescente madura y se convierte, en la mayoría de los casos, en un adulto competente” (p.93).

Pero, Krauskopof (1999), entre los 14 y 16 años el adolescente se centra principalmente en la afirmación personal, social y en las experiencias sentimentales. Fundamentalmente, la búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las

capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

Finalmente, este autor destaca que “es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las muchachas los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. Las relaciones sentimentales sirven a muchachos y muchachas como oportunidades para ampliar experiencias e intereses y enriquecer la identidad y no son, generalmente, noviazgos orientados a la unión conyugal, salvo en zonas rurales” (p.25).

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 Objetivos de investigación

2.1.1 Objetivo general.

Identificar y analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental, para conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de la situación en los/las adolescentes de primero y segundo de bachillerato de colegios del Cantón Cotacachi provincia de Imbabura.

2.1.2 Objetivos específicos.

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

2.2 Diseño de investigación

Por su profundidad la investigación fue de tipo descriptiva y explorativa. En referencia a lo que antecede, el autor Grajales (2000) manifiesta que un estudio de carácter exploratorio se realiza con la finalidad de indagar en hechos, causas o fenómenos que aún no se identifican, a fin de contribuir con datos e información que permita una aproximación más profunda al objeto de estudio. Es decir, en el presente caso se indagó lo que sucede en los estudiantes de un colegio del cantón Cotacachi con relación a los factores psicosociales que afectan a la salud mental de los/las estudiantes.

En cuanto a lo descriptivo, Yépez (2010) señala que: “El estudio descriptivo escribe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual, la composición y los procesos de los fenómenos, para presentar una interpretación correcta, se pregunta cómo es y cómo se manifiesta”. Es decir, se resaltaron las características fundamentales del fenómeno.

Además, se utilizó en el presente trabajo la investigación bibliográfica- documental y la investigación de campo.

Mediante la investigación bibliográfica-documental se recopiló la información con la que se construyó la base teórica-conceptual que fundamenta el estudio, mientras que la investigación de campo se aplicó con los/las estudiantes de 1ro y 2do año de bachillerato de un colegio del cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura, con el fin de observar detenidamente y de forma directa, las causas y efectos del problema, mediante la técnica de la encuesta, utilizando un cuestionario diseñado a manera de prueba de conocimientos, para determinar el nivel de relación entre los factores sicosociales y salud mental en los/las estudiantes de bachillerato.

2.3 Contexto

En la provincia de Imbabura se encuentra ubicado el cantón denominado Santa Ana de Cotacachi. Es una ciudad ubicada en las faldas del volcán Cotacachi, que remonta su fundación al año de 1544, y en la actualidad es el que tiene una mayor extensión territorial en la provincia de Imbabura. Para el año 2009 se declaró como “cantón ecológico”, lo que impulsó a la preservación de sus recursos naturales.

La educación en Cotacachi es considerada una de las mejores en el norte del País, los centros de enseñanza son catalogados como los más modernos y académicamente prestigiosos, con una amplia infraestructura y tecnología de punta. Entre los principales colegios de Cotacachi están.

- Colegio Las Lomas (privado)
- Colegio La Inmaculada (particular)
- Colegio Nacional Plutarco Cevallos (publico)
- Colegio Nacional Imantag (publico)
- Colegio Nacional Apuela (publico)
- Colegio Nacional Plaza Gutiérrez (publico)
- Colegio Nacional Peña Herrera (publico)

- Colegio Nacional Cuellaje (publico)
- Colegio Nacional Vacas Galindo (publico)
- Colegio Nacional García Moreno (publico)
- Colegio Nacional Luis Ulpiano de la Torre (publico)

El colegio particular mixto sección diurna del cantón Cotacachi es una de las instituciones educativas de más prestigio, con quince años de funcionamiento, y con una misión destinada a brindar servicios educativos de calidad, integrales, y de carácter técnico, humanista y pluricultural.

2.4 Población

Carrasco (2000) define a la población cómo el “conjunto de todos los individuos (objetos, personas, sucesos...) en los que se desea estudiar el fenómeno” (p. 40), mientras que por muestra se nombra a “la parte o subconjunto de la población en el que se observa el fenómeno a estudiar y de donde se sacará conclusiones generalizables a toda la población” (Tomás, 2010).

El total de estudiantes de primero y segundo año de bachillerato que formaron parte del estudio fueron los siguientes:

Tabla 1: Población

Establecimiento Edu.	1er año de bachillerato	2do año de bachillerato	Total
Bachillerato Zona 1, distrito 10D03	22	19	41

Por ser una población finita no se utilizó ninguna fórmula para obtener muestra sino que se trabajó con el total de la población que da 41 estudiantes.

2.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1 Métodos.

En la presente investigación se utilizará los siguientes métodos:

El método descriptivo mediante el cual se pretende describir y comprender las variables consideradas en los cuestionarios, asociadas a salud mental y consumo de sustancias. Mediante el método estadístico se organizó y procesó la información obtenida mediante los cuestionarios, generando tablas y gráficos para una mejor interpretación de los resultados.

El estudio fue de carácter transversal, debido a que se realizó el levantamiento de datos una sola vez.

2.6 Técnicas

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la encuesta, por consiguiente el instrumento fue el cuestionario. Mejía, (2005) sostiene que: “El cuestionario recoge información sobre hechos, creencias, sentimientos, intenciones; para ello, se emplean preguntas” (p. 56). Es decir, permitió recoger datos importantes mediante el planteamiento de interrogantes, con el fin de obtener respuestas sobre opiniones, aptitudes, criterios, intereses, etc.

Los instrumentos que se utilizaron para el presente estudio son:

Tabla 2: Ficha Técnica de PSS-14.

Evaluación de datos sociodemográficos	
Variables que evalúa :	Sexo, edad, ocupación, lugar de residencia entre otros.
Descripción:	Evalúa variables psicosociales y de salud.
Referencias:	Van Praag and Kapteyn, 1971 Keys, Fidanza, Karvonen, Kimura, Taylor, Henry, 1972

Tabla 3: Ficha Técnica de PSS-14.

Perceived Stress Scale (PSS-14)	
Variables que Evalúa:	Percepción de estrés actual
Descripción:	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.
Referencia:	Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983; versión en español de Remor, Carrobles, 2001; Remor, 2006.

Tabla 4: Ficha Técnica de PSS-14.

. UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al, 2004)	
Variables que Evalúa:	Sensación subjetiva de soledad.
Descripción:	Evalúa la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. Consta de 20 ítems.
Referencia:	Russel, Peplau y Cutrona, 1980 con adaptación _española_de_Morejon y Garda-Bóveda, 1994

Tabla 5: Ficha Técnica de PSS-14.

Type A Behavior Scale (Personalidad tipo A)	
Variables que Evalúa:	Personalidad
Descripción:	Evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejerce 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.
Referencia:	Haynes y Baker, 1982.

Tabla 6: Ficha Técnica de PSS-14.

Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et al, 2011)	
Variables que Evalúa:	Flexibilidad antlexibilidad psicológica
Descripción:	Evalúa evitación experiencias 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.
Referencia:	Langer, Luciano, Cangas y Beltran,2013.

Tabla 7: Ficha Técnica de PSS-14.

Brief Resilience Scale (BRS)	
Variables que Evalúa:	Capacidad de las personas adaptarse al estrés.
Descripción:	Evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre como las personas afrontan o se adaptan al estrés u situaciones adversas.
Referencia:	Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher y Bernard 2008

Tabla 8: Ficha Técnica de PSS-14.

The Alcohol Use Disorders identification Test (AUDIT)	
Variables que Evalúa:	Consumo problemático de alcohol
Descripción:	Identifica a las personas con un patrón de consume 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.
Referencia:	Kriston. Hózel, Weiser, 2008; Babot HiggIm-Bidlle y Montara, 2001

Tabla 9: Ficha Técnica de PSS-14.

The Alcohol, Smoking and substance Involvement Screening Test	
Variables que Evalúa:	Consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína entre otros.
Descripción:	Evalúa el consumo de sustancias en los últimos tres meses.
Referencia:	OMS, 2010.

Tabla 10: Ficha Técnica de PSS-14.

Patient Health Questionnaire of Depresión Axiety (PHQ-4)	
Variables que Evalúa:	Depresión y Ansiedad
Descripción:	Evalúa la presencia de síntomas depresivos (correspondientes a los criterios DSM-IV? Y ansiedad asociada con el deterioro social, presentes en las últimas dos semanas.
Referencia:	Kroenke, Sitzer, Williams y Lówe, 2001.

Tabla 11: Ficha Técnica de PSS-14.

Satisfaction Life Question (LSQ)	
Variables que Evalúa:	Satisfacción Vital.
Descripción:	Responde a la definición de calidad de vida, de acuerdo a la percepción de cada uno de los individuos.
Referencia:	Dotan, I. iyard, Metc^fe, 2011; HellhveLL Layard, Sachi, 2012. Tt Wtirld Hoilth Organization Quality of l.lfr (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survy y World Happiness Report 2012

2.7 Procedimiento

Primeramente se procedió a realizar contactos con las autoridades competentes y representantes de la Institución, para manifestar el tema, objetivos y procedimiento de la investigación.

Posteriormente las encuestas fueron aplicadas de forma colectiva, explicando el motivo de la investigación sin limitación en el tiempo de respuesta.

La participación fue voluntaria, con consentimiento informado verbal de los estudiantes., garantizando el anonimato y confidencialidad de la información..

La población requerida fue del primero y segundo de bachillerato. El 61% de los estudiantes son de sexo masculino y el 39% son mujeres. En este sentido se contó con un número mayor de investigados de género masculino, por lo que los datos totales deberán compararse posteriormente con los registrados de forma diferenciada en cada género.

Para el análisis de datos el equipo de gestión de la UTPL diseño un formato general en Excel para el análisis e interpretación de los datos.

2.8 Recursos

Los recursos que se emplearon en la presente investigación fueron los siguientes:

Recursos humanos	Rector, Inspector, alumna UTPL, 41 estudiantes del colegio. Tutor.
Recursos materiales	Papel bond, esfero, flash, transporte, anillado.
Recursos económicos	Recursos propios
Recursos institucionales.	Colegio del Cantón Cotacachi y UTPL.

CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE DATOS

En este capítulo se presentan los resultados procesados, producto de la aplicación de las encuestas. Los datos se presentan en cuatro bloques.

- I. En primer lugar se muestra la distribución psicosocial con los datos de género, edad y años de bachillerato,
- II. Posteriormente se desarrollan los datos referentes a las variables asociadas a salud mental de forma general
- III. Finalmente, se presenta los datos de forma específica en la población de género femenino y masculino.

3.1 Datos psicosociales

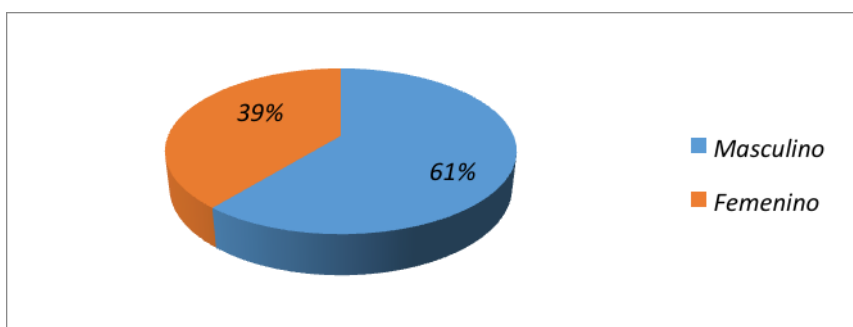


Figura 1. Sexo

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

Elaborado por: Autora

La población encuestada se constituyó por un 61% de personas de género masculino y el 39% de género femenino, como muestra la figura 1. En este sentido se contó con un número mayor de investigados de género masculino, por lo que los datos totales deberán compararse posteriormente con los registrados de forma diferenciada en cada género.

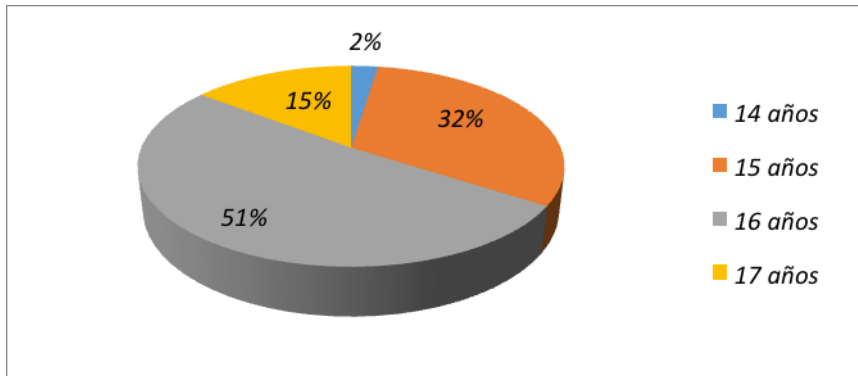


Figura 2. Edad

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: Autora

En cuanto a la edad, el 51% de encuestados responden tener 16 años, el 32% señala tener 15 años, un 15% 17 años y el 2% restante tiene 14 años. En este sentido, la población investigada es adolescente, con una varianza de 4 años de diferencia (Ver figura 2).

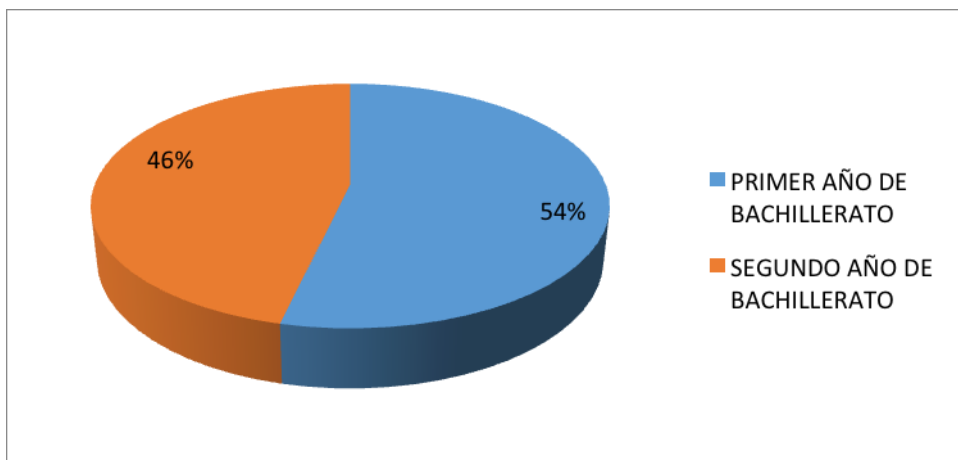


Figura 3. Año de bachillerato

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

En la figura 3 la muestra se compuso por estudiantes de primer año de bachillerato, en el 54% de los casos, mientras que el 46% corresponde a segundo año de bachillerato. En este caso se cuenta con porcentajes muy similares, por lo que, en cuanto al año de estudio, es una muestra homogénea.

3.2 Análisis de resultados generales

A continuación se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos psicológicos, en los que se maneja una puntuación de 0 a 10, bajo el siguiente rango:

- 0 a 4= bajo
- 5= Medio
- 6-10 = Alto

Los datos que se han considerado con mayor énfasis son los que se alejan dos o más puntos de la media.

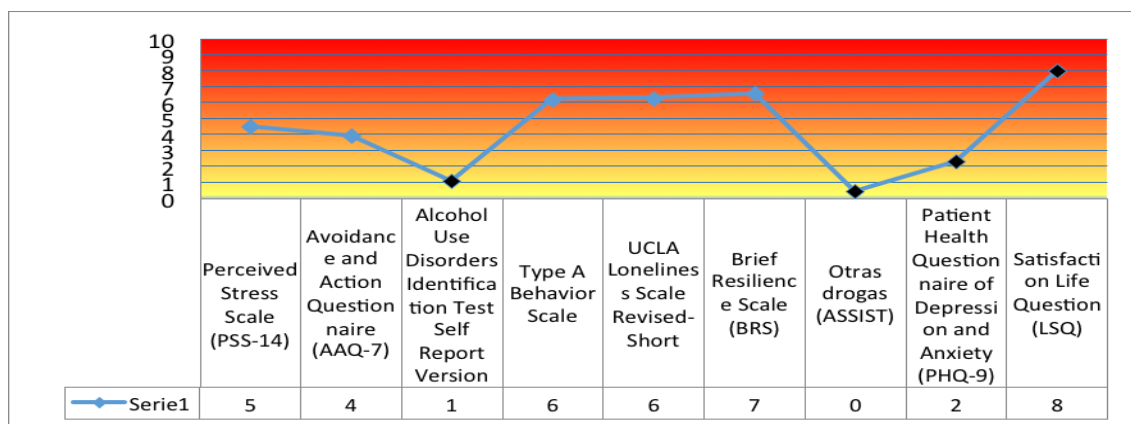


Figura 4. Figura de la batería con resultados estandarizados

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

Elaborado por: Autora

En la figura 4 indica que los valores más alejados de la media, son AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que tiene un valor bajo y por ende, existe poco riesgo en uso de alcohol. BRS (Brief Resilience Scale) que evalúa la resiliencia, como capacidad para recuperarse de situaciones traumática en la que se obtiene un valor de 7, que para este test, es una condición positiva pues a mayor puntaje mayor resiliencia. El test ASSIST que

evalúa el riesgo de uso de otras drogas, obtiene un valor de 0, lo que indicaría un riesgo nulo en este sentido. El test Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9) muestra un valor de 2, siendo un indicador de un riesgo bajo por depresión y ansiedad, mientras que el LSQ (Satisfaction Life Question) muestra un valor de 8, es decir, existe una satisfacción alta sobre la vida.

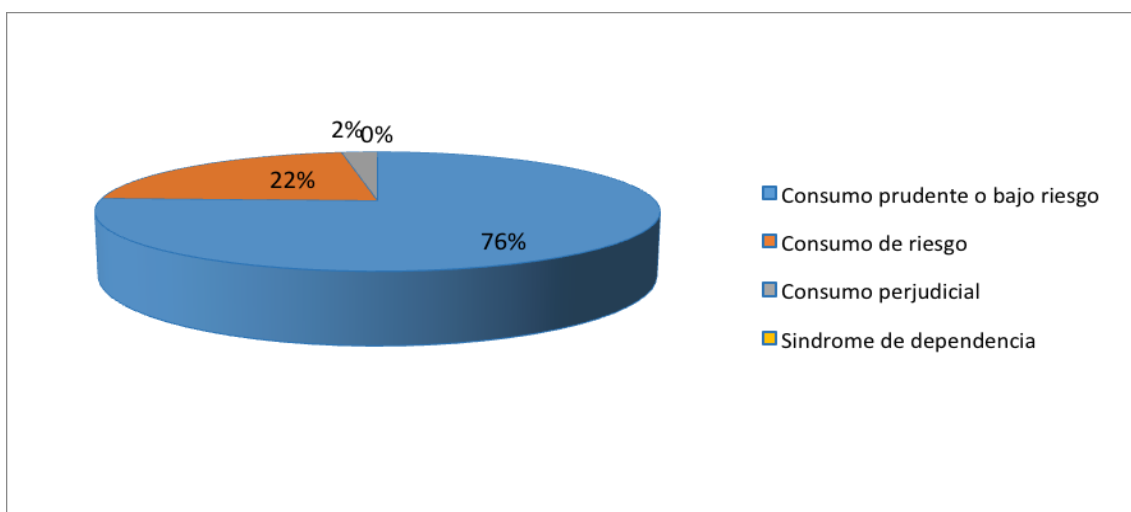


Figura 5. Figura de los test AUDIT

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

Elaborado por: Autora

1. El resultado total del test AUDIT fue de 1 sobre 10, lo que indica un valor muy bajo de riesgo de trastornos por consumo de alcohol. Los resultados del test muestran que el 76% respondió consumir de forma muy prudente y con bajo riesgo, mientras que el consumo de riesgo está presente en el 22% y el consumo perjudicial apenas en el 2%. Existe poco interés en el consumo de alcohol, no obstante, los datos son preocupantes puesto que a pesar de ser bajo el consumo en la mayoría, se trata de una actividad prohibida para menores de edad y la muestra está compuesta por adolescentes entre 14 y 17 años, más preocupante aun es que el 22% de este grupo consuma alcohol en un grado en que presenta riesgo.

Tomando en cuenta a Brink (2011) el beber alcohol puede convertirse en una enfermedad crónica, por lo que al hablar de consumo de riesgo se tiene a cerca de la cuarta parte de investigados en situación de pasar a un consumo crónico, no obstante

los resultados no son tan altos al considerar la escala total de 1 sobre 10, pero al tomarse en edades jóvenes, aunque de forma leve, el riesgo de que en la adultez se incremente el consumo es alto.

2. De acuerdo al resultado obtenido en el test BRS (Brief Resilience Scale) en el que se obtuvo un resultado de 7 sobre 10. El teste mide la Resiliencia o capacidad de sobreponerse ante situaciones traumáticas o estresantes. Un valor de 7 indica un alto grado de Resiliencia, siendo por ende un indicador positivo:

Tabla 12. Frecuencia (BRS)

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	5	15	11	6
2	7	13	13	7	1
3	6	9	11	13	2
4	11	11	10	9	0
5	1	10	18	8	4
6	6	14	13	7	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: Autora

En la tabla 12 como respuestas más relevantes se tiene al reactivo 1, en el que 15 encuestados respondieron de forma neutral. El reactivo pregunta si existe tendencia a recuperarse rápidamente en tiempos difíciles, en el que la mayoría señala no estar de acuerdo ni en desacuerdo, no obstante, otros ítems reflejan en mayor grado la capacidad de Resiliencia, como el reactivo 2 que dice “tuve dificultad para atravesar eventos traumáticos o estresantes” en el que 20 investigados se muestran en desacuerdo (13 en desacuerdo y 7 muy en desacuerdo), es decir, que no fue difícil superar estas situaciones y el reactivo 3 que señala que no toma mucho tiempo recomponerse cuando algo malo pasa, en el que 13 señalan estar de acuerdo y 2 muy de acuerdo.

Melillo y Suarez (2001) consideran resiliencia como un factor relevante en la salud mental, pues es determinante para afrontar y superar problemas cotidianos y fortuitos. Los resultados en este test muestran calificaciones principalmente positivas, por lo que tomando la Resiliencia como un indicador de salud mental, la perspectiva es positiva, resultado que

se relaciona con niveles bajos en los indicadores de consumo, estrés, y valores altos en satisfacción de vida.

3. El test ASSIT obtuvo una calificación general de 0, es decir un riesgo nulo, valor obvio al observar la tabla de resultados:

Tabla 13. Porcentajes obtenidos. Test ASSIT

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	95,1	4,9	0,0	0,0	0,0
2	82,9	12,2	2,4	0,0	2,4
3	43,9	39,0	9,8	7,3	0,0
4	92,7	4,9	2,4	0,0	0,0
5	97,6	2,4	0,0	0,0	0,0
6	97,6	2,4	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	87,8	9,8	2,4	0,0	0,0
9	97,6	0,0	2,4	0,0	0,0
10	95,1	4,9	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: Autora

En la tabla 13, al observar los porcentajes relacionados con los diversos reactivos acerca del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, se tiene que el 2.4% consume tabaco casi a diario, sin embargo el valor más preocupante es el consumo de bebidas alcohólicas, correspondiente al reactivo 3, sobre el que un 7.3% responde consumirla cada semana, el 9.8% consume una vez al mes y el 39% 1 o 2 veces en los últimos tres meses. Esto se confirma con el test AUDIT que mostraba un consumo de alcohol de riesgo en el 22% de los investigados. El 2.4% y el 4.9% señalan haber consumido cada mes y 1 o 2 veces en los últimos tres meses respectivamente, cannabis, mientras que el 2.4% dice haber consumido cada mes en los últimos tres meses, tranquilizantes para dormir, y el 9.8% dice haberlo hecho 1 o 2 veces en este mismo período.

4. El teste PHQ – 9 sobre la salud, depresión y ansiedad obtuvo una calificación de 2 sobre 10, lo que indica un riesgo muy bajo en estos aspectos. La tabla de frecuencia refleja los siguientes resultados:

Tabla 14. Frecuencia, teste PHQ-9

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	13	16	7	5
2	19	19	2	1
3	19	16	5	1
4	16	20	2	3
5	11	18	10	2
6	21	15	4	1
7	23	15	3	0
8	25	14	2	0
9	32	7	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: Autora

Respecto a la tabla 14, los resultados negativos más notables son el reactivo 1 “Poco interés o placer en hacer las cosas”, en el que 5 y 7 investigados responden sentir esto casi cada día y más de la mitad de los días durante las últimas 2 semanas, y el reactivo 5 que menciona “sentir poco apetito o comer en exceso” que es un síntoma de ansiedad, en el que 2 personas dicen sentir eso cada día pero 10 y 18 responden sentirlo más de la mitad de los días y varios días de las últimas dos semanas respectivamente. Si bien los resultados muestran riesgos muy bajos es importante considerar los resultados que reflejan ligeros problemas como el desinterés o cansancio en actividades diarias y la ansiedad. Para Sandi y Cales (2000) la ansiedad conlleva a conductas poco comunes, como el aumento del apetito, pues al comer se liberan ligeramente endorfinas que tienden a calmar en cierta manera la ansiedad, aunque esto solo dure pocos momentos, en otros casos en cambio, puede provocar una pérdida del apetito, por lo que desórdenes alimenticios pueden estar relacionados con la ansiedad y la depresión y deben ser tomados en cuenta a tiempo y con seriedad.

5. La variable “LSQ” relacionada con el nivel de satisfacción con la vida muestra un valor muy alto, con un puntaje de 8 sobre 10:

Tabla 15. Frecuencia (LSQ)

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

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

Elaborado por: Autora

En la tabla 15, se observa que la frecuencia es mayor al calificar con un 9 sobre diez el grado de satisfacción con la vida, con 14 encuestados que escogen esta alternativa y 10 que la califican con un 10 sobre 10. En respuestas negativas se tiene a dos personas, calificando

con 2 y 4 respectivamente. Este indicador de la salud mental muestra que existe niveles principalmente altos en cuanto a satisfacción con la vida, y aspectos como el consumo de alcohol y drogas se muestran bajos, mientras que la Resiliencia es alta. Se evidencia una relación entre las variables psicosociales y la salud mental, mientras menor es la frecuencia y consumo de drogas y alcohol, y mayor es la capacidad de sobreponerse de la persona, mejor será también la satisfacción con la vida.

3.3 Análisis de resultados respecto al género femenino

Al dividir los resultados para observar únicamente a estudiantes de género femenino se tiene:

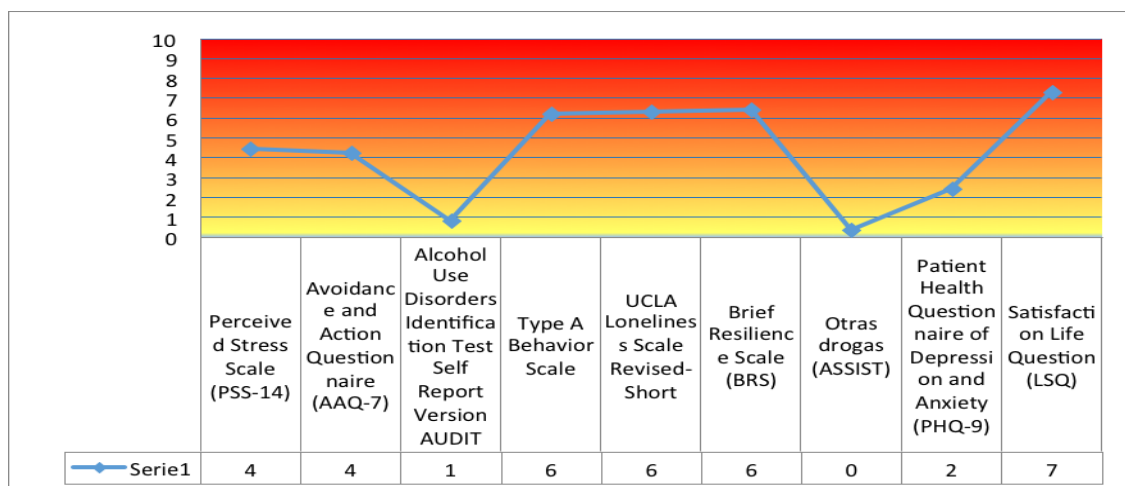


Figura 6. Figura de la batería con resultados estandarizados género femenino
Fuente: Programa Nacional de Investigación. Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015.
Elaborado por: Autora

Como se observa, los valores que se alejan en mayor medida de la media son el test AUDIT con 1 sobre 10, ASSIST con 0 sobre 10, PHQ-9 con 2 sobre 10 y LSQ con 7 sobre 10, que coincide con los valores más alejados de la media en los resultados generales, con excepción de BRS que apenas se aleja un punto (Ver. Figura 6).

1. En el instrumento AUDIT, sobre el consumo de alcohol en estudiantes mujeres se tienen los siguientes resultados:

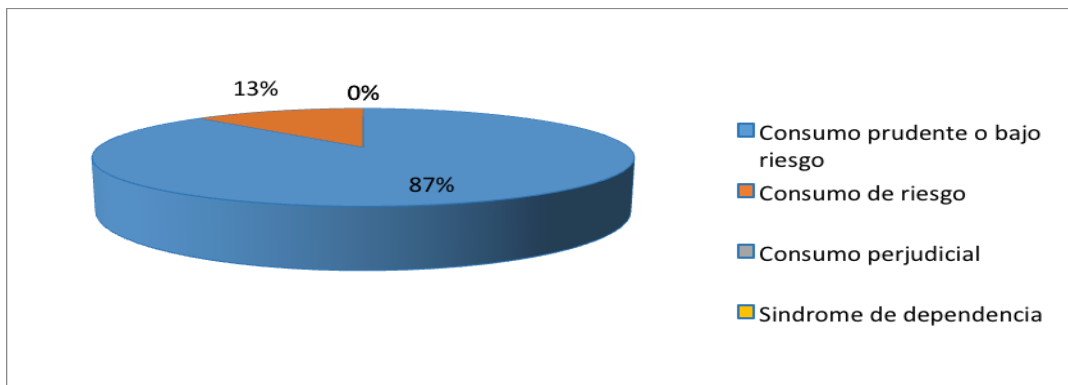


Figura 7. Figura de los test AUDIT, género femenino

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

Elaborado por: La investigadora

En cuanto a la Figura 7, el 87% de los investigados señala un consumo prudente o bajo, mientras el 13% de mujeres alcanza un consumo de riesgo, valor menor al general, que comparado al del género femenino, se tiene un consumo moderado mayor y un consumo de riesgo menor. Para Balarezo y Lima (2009) el consumo excesivo lleva al alcoholismo y la dependencia del sujeto. Deben existir límites claros para el consumo de alcohol, pero sobre todo, hacer respetar los límites actuales puesto que la población es menor de edad pero registra desde ya un consumo de estas bebidas.

3. En el test ASSIST sobre consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se obtuvo un valor de 0 sobre 10:

Tabla 16. Porcentaje (ASSIST) género femenino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	93,8	6,3	0,0	0,0	0,0
2	87,5	6,3	0,0	0,0	6,3
3	43,8	37,5	12,5	6,3	0,0
4	93,8	6,3	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	93,8	6,3	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	93,8	6,3	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	93,8	6,3	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: Autora

En la tabla 16, los únicos reactivos que muestran un consumo alto son el tabaco con el 6.3% que lo consume diariamente, y el alcohol, que el 6.3% dice consumirlo cada semana y el 12.5% cada mes. Como supone Raby (2011) el consumo de drogas puede deberse a causas propias de la persona, del medio o causas relacionadas con la droga consumida.

En este caso se observa que el tabaco y el alcohol son los más consumidos debiéndose principalmente al medio social, pues la sociedad y la falta de controles ha predisposto a la juventud al uso del alcohol y el tabaco en eventos sociales como reuniones o fiestas, aun cuando no es permitido para menores de edad.

4. En las frecuencias del test PHQ-9 sobre el estado de salud, depresión y ansiedad se tiene:

Tabla 17. Frecuencia (PHQ-9), género femenino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	13	16	7	5
2	19	19	2	1
3	19	16	5	1
4	16	20	2	3
5	11	18	10	2
6	21	15	4	1
7	23	15	3	0
8	25	14	2	0
9	32	7	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: Autora

En cuanto a la Tabla 17, los resultados más relevantes son el reactivo 5 que dice “sentir poco apetito o comer en exceso” en el que 2 encuestadas responden sentir eso cada día, y 10 sentirlo más de la mitad de los días, que como se señaló anteriormente puede ser un indicador de ansiedad; y el reactivo 1 que menciona “poco interés o placer en hacer las cosas”, en el que 5 encuestadas responden cada día y 7 más de la mitad de los días, sentir esta situación. Al igual que con los resultados generales, se tiene una perspectiva positiva en estos aspectos aunque se observa que el aumento o disminución en el apetito se repite como factor más frecuente, lo que indica ansiedad en cierto modo, como señala Sandi y

Cales (2000), también asociado a la depresión, y que a la larga repercute en el estado de ánimo, no obstante se trata de un pequeño porcentaje en relación a toda la muestra.

5. En relación a la satisfacción con la vida se tienen los siguientes los siguientes resultados:

Tabla 18. Frecuencia (LSQ), género femenino

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

En la tabla 18, los resultados de las mujeres muestran que se inclinan por resultados positivos, con 7 respondiendo 9 sobre 10, y otros resultados positivos.

3.4 Análisis de resultados respecto al género masculino

En cuanto a la población masculina los resultados que obtienen son los siguientes:

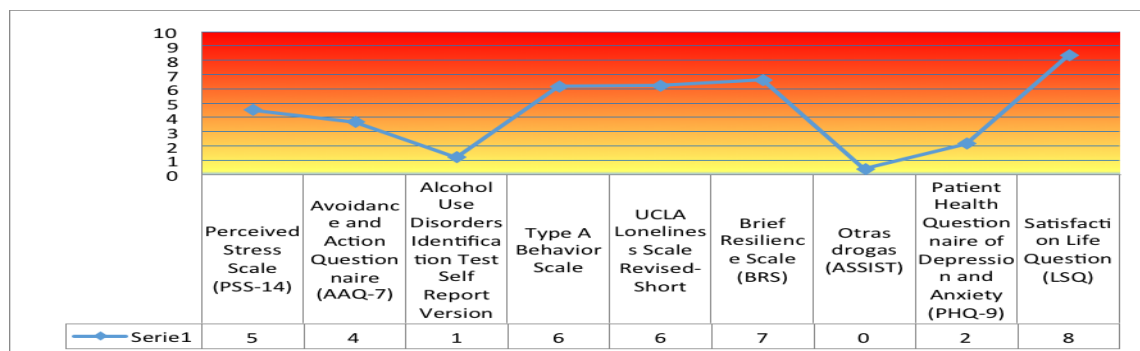


Figura 8. Figura de la batería con resultados estandarizados género masculino.

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: La investigadora.

En la Figura 8, se evidencia como resultados más alejados de la media al test AUDIT con un resultado de 1 sobre 10, el test BRS con 7 sobre 10, el test ASSIST con un valor de 0 sobre 10, el test PHQ-9 con 2 sobre 10 y el test LSQ con 8 sobre 10.

1. En el instrumento AUDIT, sobre el consumo de alcohol en estudiantes se tienen los siguientes resultados

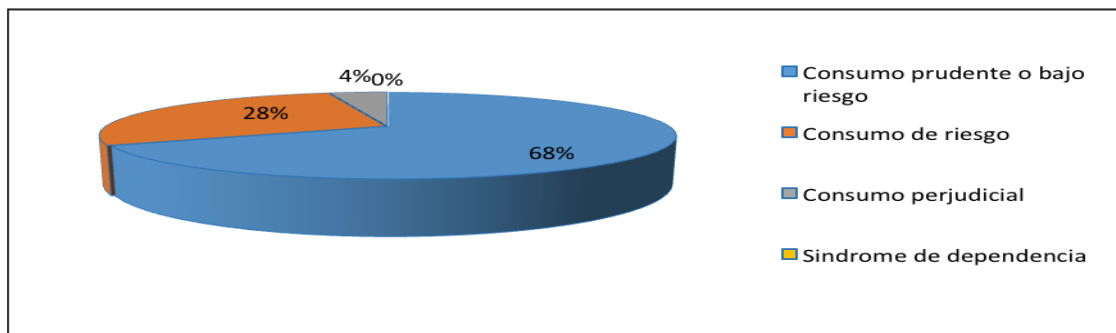


Figura 9. Figura de los test AUDIT, género masculino

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

Elaborado por: Autora

En la Figura 9, se observa que el 68% señala un consumo prudente o bajo riesgo, mientras el 28% un consumo de riesgo, mayor al que muestra la población femenina. Adicionalmente un 4% menciona un consumo perjudicial. El consumo de alcohol aparenta ser mayor en hombres que en mujeres, lo que también puede ser producto de los estereotipos sociales. El consumo de alcohol perjudicial se presenta en un 4%, que es un paso anterior al síndrome de dependencia, como establece la OIT (1996), que sería la necesidad de consumir dosis repetidas para evitar malestar. En este sentido, es importante el intervenir con mayor premura con el porcentaje de estudiantes que señalan un consumo de riesgo y perjudicial, y posteriormente con el resto del grupo.

2. Los resultados obtenidos en el test BRS sobre Resiliencia muestran los siguientes valores:

Tabla 19. Frecuencia (BRS), género masculino.

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	2	10	6	5
2	3	8	9	4	1
3	3	6	7	7	2
4	7	7	7	4	0
5	0	5	12	4	4
6	4	6	9	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: La investigadora

En la Tabla 19, hay que considerar que los valores de resiliencia de la población masculina son mayores a los obtenidos en la población femenina, lo que indica que existe mayor facilidad para recuperarse de momentos difíciles para los hombres que para las mujeres.

Tabla 20. Test (ASSIT), Género masculino.

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	96,0	4,0	0,0	0,0	0,0
2	80,0	16,0	4,0	0,0	0,0
3	44,0	40,0	8,0	8,0	0,0
4	92,0	4,0	4,0	0,0	0,0
5	96,0	4,0	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	84,0	12,0	4,0	0,0	0,0
9	96,0	0,0	4,0	0,0	0,0
10	92,0	8,0	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: La investigadora

En la tabla 20, se observa que el consumo más alto corresponde a alcohol con un 8% que dice hacerlo cada semana, mientras que en consumo de tabaco el porcentaje es menor al obtenido en la población femenina, con un 4% que consume tabaco cada mes.

3. En las frecuencias del test PHQ-9 sobre el estado de salud, depresión y ansiedad se tiene:

Tabla 21. Frecuencia, test PHQ, género masculino

Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	6	11	6	2
2	16	7	1	1
3	15	7	2	1
4	13	9	1	2
5	7	11	5	2
6	12	10	3	0
7	13	11	1	0
8	14	10	1	0
9	19	4	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: La investigadora

En la tabla 21, se tiene una población masculina que refleja reactivos con valores más positivos que la población femenina, siendo los más relevantes el reactivo 2 y 3, en los que la mayoría menciona nunca sentirse desanimados, deprimidos o sin esperanzas, y tampoco tener problemas para dormir o mantener el suelo.

4. En relación a la satisfacción con la vida se tienen los siguientes los siguientes resultados:

Tabla 222.Frecuencia (LSQ), género masculino.

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

Por último, en la Tabla 22, el indicador de satisfacción con la vida muestra valores principalmente altos, con la mayoría ubicándose entre 7 y 10 puntos sobre 10, aunque se observa un caso que responde 2 sobre 10.

3.5 Discusión de resultados

Los resultados mostraron que la mayor parte de los estudiantes se encuentra en niveles medios en las categorías investigadas, con ligeros extremos principalmente indicando situaciones positivas, como un consumo de alcohol y drogas casi nulo, y una satisfacción de vida muy alta. Puede relacionarse estos resultados con lo expuesto por Leturia (2001) para quien un grado de satisfacción elevado implica que la persona ha tenido mayor facilidad para cubrir sus necesidades, mismas que pueden ir desde aquellas de orden fisiológico y biológico, a las de autorrealización, aceptación y afectividad. Leturia (2001), plantea cuando la persona siente que sus necesidades son satisfechas, principalmente aquellas relacionadas con su autoconcepto y autoestima, tendrá una seguridad y estabilidad mental mayor, siendo menos influenciado ante los medios y su círculo social, disminuyendo así el riesgo de caer en comportamientos nocivos. La elaboración de un proyecto de vida en los adolescentes influye en la satisfacción vital, es decir que cuando los sujetos alcanzan un bienestar cuando alcanzan sus objetivos propuestos de vida (Castro Solano y Díaz Morales, 2002).

En los jóvenes investigados el consumo de alcohol es bajo, aspecto que tiene relación directa con la satisfacción con la vida, puesto que, como menciona Gutierrez (2009), se produce en la adolescencia como una alternativa para olvidar situaciones estresantes, más aun considerando la sensibilidad y emotividad propia de los adolescentes por los cambios hormonales que tienen lugar. Para Montt y Chavez (1996) la salud mental está fuertemente influenciada por el círculo familiar y social, por ende, cuando el entorno familiar es caótico, violento o simplemente incómodo para el estudiante, la psiquis del joven se verá afectada, lo que desencadenará comportamientos que expresen esta insatisfacción, tales como violencia, depresión, ansiedad, estrés, entre otros. Al generarse esta situación, el joven se acercará a aquellos amigos con los que sienta que atraviesan situaciones similares siendo común que el consumo de alcohol, cigarrillos u otras sustancias se lo realice en grupo. Por tanto, el círculo social es una variable dentro de la salud mental del joven. Estos datos se pueden contrastar con un estudio realizado por Orcasita Pineda, 2010, que establece que el apoyo social involucra vínculos sociales constantes que son significativos en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona ya que facilita el dominio emocional (p.71).

Otro aspecto importante que tiene relación con los factores expuestos, es la resiliencia, detectada como media y alta en la mayoría, y esta, tal como mencionan Melillo y Suarez (2001), implica el grado de capacidad de la persona para afrontar situaciones difíciles o traumáticas. Un grado alto de resiliencia se corresponde con consumos bajos o poco frecuentes de alcohol y drogas, siendo dos factores relacionados. Cova y otros (2007) relacionan la resiliencia con un factor que influye en el éxito o fracaso escolar, y a la vez con la salud mental de la persona. En situaciones escolares en las que los estudiantes enfrentan una presión muy alta, aquellos con una mayor resiliencia manejarán de mejor manera cualquier situación problemática, pudiendo superarla, mientras que aquellos que no lo logren pueden sucumbir ante la presión, traduciéndose en estrés, ansiedad e inclusive depresión. Expertos en el tema consideran que la resiliencia actúa como factor de protección para que los adolescentes no consuman diversas sustancias, ya que esta permite desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento para solucionar problemas (García del Castillo y Días, 2007; y Becoña, 2007)

Los datos encontrados muestran también que el consumo de alcohol y otras sustancias tiende a ser mayor en hombres que en mujeres, mientras que situaciones como la ansiedad y la depresión se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Cova y otros (2007) detectaron una situación similar, con una prevalencia mayor de ansiedad y depresión en las mujeres. No siendo así en un estudio realizado con adolescentes Mexicanos, de

acuerdo a estos resultados el consumo de alcohol es mayor en la población femenina y su inicio se desarrolla por presión de grupo y curiosidad (Caraveo; Colmenares y Saldívar, 1999).

Y en cuanto a los resultados del teste PHQ – 9 sobre la salud, depresión y ansiedad obtuvo una calificación de 2 sobre 10, lo que indica un riesgo muy bajo en estos aspectos. Si bien los resultados muestran riesgos muy bajos es importante considerar los resultados que reflejan ligeros problemas como el desinterés o cansancio en actividades diarias y la ansiedad. Para Sandi y Cales (2000) la ansiedad conlleva a conductas poco comunes, como el aumento del apetito, pues al comer se liberan ligeramente endorfinas que tienden a calmar en cierta manera la ansiedad, aunque esto solo dure pocos momentos, en otros casos en cambio, puede provocar una pérdida del apetito, por lo que desórdenes alimenticios pueden estar relacionados con la ansiedad y la depresión y deben ser tomados en cuenta a tiempo y con seriedad.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió identificar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias de los estudiantes de bachillerato de una institución educativa en la ciudad de Cotacachi. Ante lo cual se concluye que:

- En la población objeto de estudio, los adolescentes presentan una buena salud mental. En su mayoría, en las variables protectoras (inflexibilidad psicológica, resiliencia, ansiedad- depresión y satisfacción vital), muestran niveles satisfactorios, lo que indica que los jóvenes utilizan estrategias de afrontamientos efectivas ante situaciones adversas.
- Respecto a las variables asociadas al consumo de sustancias se determinó que existen valores muy bajos de riesgo en consumo de alcohol, así como un riesgo nulo en el consumo de otras sustancias, que afecten a su integridad. En cuanto al consumo de alcohol, aunque los niveles fueron bajos, existe un 22% que presentó un consumo de riesgo, esta situación puede ser preocupante, siendo la edad de nuestro investigados de 14 a 17 años. Los presupuestos teóricos que se han analizado nos han permitido inferir que el uso de sustancias en la adolescencia, provoca daños significativos e irreversibles a nivel cognitivo, biológico, social y familiar. Estos aspectos señalados deben ser tomados en cuenta por los gobiernos de turno para que fortalezcan las políticas de salud pública en cuanto a un buen sistema de prevención de consumo de sustancias.
- Por otro lado, no se detectaron diferencias de género en el consumo de alcohol, existen niveles bajos de consumo en ambos géneros. Estos datos resultan positivos, considerando que en Ecuador existen datos que evidencian un alto nivel de consumo de alcohol entre la población adolescente. Un porcentaje refiere niveles medios de consumo de tabaco, el uso de tabaco en hombres es mayor a las mujeres.
- Uno de los factores protectores que presentó diferencias son los valores de resiliencia de la población masculina son mayores a los obtenidos en la población femenina, lo que indica que existe mayor facilidad para recuperarse de momentos difíciles para los hombres que para las mujeres. En la variable inflexibilidad psicológica se encuentra bajo la media, aunque es notablemente menor en la

población masculina que en la femenina, lo que indicaría mayor flexibilidad en los hombres, siendo más adaptables a diversas situaciones que las mujeres.

- Sin embargo, los datos encontrados sobre personalidad tipo A, obtienen un 6, es decir, se encuentran ligeramente sobre la media, lo que indica que la personalidad definida por acción-emoción, competitividad, impaciencia e inclusive agresividad, entre otros aspectos similares, está presente en gran parte de la población investigada aunque no como un comportamiento determinante, no obstante, se puede producir un incremento en esta personalidad si se eleva el grado de problemas que el joven debe enfrentar.
- Los niveles de estrés evaluados alcanzan la media, por ende, existe estrés entre los jóvenes encuestados, aunque no alcanza aún un nivel de riesgo, de modo que parte de este grupo tendría eustres o estrés positivo.
- Finalmente, si bien los datos de consumo son bajos, existen un porcentaje menor de adolescentes con depresión y ansiedad, especialmente en lo que respecta a los desequilibrios en la alimentación, lo cual estos hechos pueden desencadenar situaciones más graves para el adolescente.

RECOMENDACIONES

Finalizado el presente estudio se sugieren los siguientes aspectos:

Una propuesta innovadora, de estrategias pedagógicas basadas en un programa de intervención de **“Prevención y fortalecimiento de factores psicosociales”**, este se lo aplicaría en forma periódica conjuntamente con valores que afiancen una formación espiritual sólida en el establecimiento educativo, especialmente con los/las adolescentes de los primeros y segundos años de bachillerato.

Estas estrategias tendrán un enfoque socio-educativo por cuanto las acciones metodológicas estarían basadas en actividades de concienciación para que los estudiantes puedan entender lo que son las variables psicosociales y como afectan su salud mental.

Por ello la importancia además, el involucrar a toda la comunidad educativa en eventos de capacitación para el manejo adecuado del estudiantado, mediante los cuales puedan identificar y actuar en consecuencia con la salud mental y los aspectos psicosociales investigados.

El programa de intervención permitirá el fortalecimiento del departamento de orientación del centro educativo ya que su ejecución se lo haría a través de la intervención directa de los profesionales competentes, quienes ejecutarán dicho programa.

El promover un modelo pedagógico apegado a la libertad de expresión y equidad de condiciones entre miembros de la comunidad educativa comprometería la participación y colaboración en eventos interactivos dentro y fuera de la institución.

En otro sentido la promoción y prevención, mediante eventos como: ferias, campamentos y exposiciones del programa de intervención bajo la consigna de la prevención y fortalecimiento de factores sicosociales, servirá de referente para nuevas propuestas pedagógicas innovadoras que se conviertan en un reto para el bien del estudiantado de la sociedad local y provincial.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá, M., Azañas, S., Moreno, C. y Gálvez, L. (2002). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. *Medicina de Familia (Andalucía)*, 3, 81-87.
- Balarezo, L., y Lima, S. (2009). *El Alcoholismo. Una perspectiva integrativa* Quito: Centro de publicaciones PUCE.
- Barraza, M. B., Montero, E. S., y Ramírez, M. S. (2015). Indicadores clínicos de personalidad en la adolescencia. *Psicología Desde El Caribe*, 32(2), 235-253.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI
- Barrón, M. (2010). *Adicciones: nuevos paraísos artificiales*. Cordoba: Brujas.
- Bausela Herreras, E. (2008). Neuropsicología y adicciones. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3(2), 1-3.
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317751001>
- Bautista, R., Hidalgo, M., Torregrosa, M S., Delgado, B., García-López, L J., Inglés, C J., Espada, J P., y García-Fernández, J M (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (2), 403-420.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19 (1), 89-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122034010>
- Bermúdez, J., Perez, A., y Sanjuan, P. (2003). *Psicología de la Personalidad: Teoría de la investigación*. Madrid: UNED.
- Bosqued, L. M. (2005). *Vencer la Depresión*. Deselee de Brouwer S.A.
- Brink, E. (2011). *Convivir con el alcoholismo*. Madrid: Tébar S.L.
- Brooks, R., y Goldstein, S. (2010). *El poder de la Resiliencia*. Madrid: Paidós.
- Cangas, A.J., Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., Padilla, D., y Miras, F. (2007). Evaluación de la violencia escolar y su afectación personal en una muestra de estudiantes europeos. *Psicothema*, 19(1), p.114-119.
- Carceller Maicas, N., Correa Urquiza, M., Martínez Hernáez, A., Di Giacomo, S M., Ariste, S., y Martorell Poveda, M A (2014). El consumo de tabaco como automedicación de

depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26 (1), 34-45.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289130504005>

Carmona-Halty, M. A., y Rojas-Paz, P. (2014). Rasgos de personalidad, necesidad de cognición y satisfacción vital en estudiantes universitarios chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1). [doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.rpnc](https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.rpnc)

Caraveo, J.J., Colmenares, E. y Saldívar, G.J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 177-188.

Castro Solano, A.C y Díaz Morales, J.F (2002). Objetivos de la vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*. 14 (1), p-112-117.

Carrasco P., Astasio, P., Ortega, P., Jiménez, R., y Gil, A. (2019). Factores asociados al consumo de fármacos psicótrpos en la población adulta española. Datos obtenidos a partir de las encuestas nacionales de salud de España de los años 1993, 1995 y 1997. *Med Clin (Barc)*.

Carrasco, B. (2000). *Aprendo a Investigar en Educación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. Universidad Católica Bolivariana. Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>

Carreño, S., y al et. (2009). *Problemas por el consumo de alcohol y drogas en centros de trabajo*. Mexico: Pax Mexico.

Castro-Camacho, L., Escobar, J., Sáenz-Moncaleano, C., Delgado-Barrera, L., Aparicio-Turkey, S., et al (2012). Salud mental en el hospital general: Resultados del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) en cuatro servicios de atención 61-85.

Castro-Sariñaña,MA. (1990). Indicadores de Riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pública de México*, 32(3), 298-308.

Cole, D. A., Peeke, L. y Dolezal, S. (1999), "A longitudinal study of negative affect and self-perceived competence in young adolescents". *Journal of Personality and Social Psychology*. 77(4), 851-862.

Coleman J y Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata. Madrid.

Cook, S. & Wellman, C. (2004). Chronic stress alters dendritic morphology in rat medial prefrontal.

- Cote Rangel, L. P., y García Becerra, A. M. (2016). Estrés como factor limitante en el proceso de toma de decisiones: una revisión desde las diferencias de género. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(1), p.19-28. doi:[10.12804/apl34.1.2016.02](https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.02)
- Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M., y Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112. Recuperado el 05 de noviembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001
- Díaz Moyano, E. M., y Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 22 (2).
- Duane P.Schultz, S. E. (2010). *Teorías de la personalidad*. Mexico.
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). "La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos". *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271.
- E. Marti, J. O. (2006- pag ,79). *Sicología del desarrollo*. Barcelona.
- Espada, J.P., Méndez, F.X., Griffin, K.W. y Botvin, G.J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, p.9-17.
- Estevez, E. (2013). *Los problemas en la adolescencia*. Madrid.
- Estevez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Medigraphic Artemisa en línea*, 28(4), 81-89. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam054i.pdf>
- Estévez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005b). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28, p.81-89.
- Estruch, R. (2002). Efectos del alcohol en la fisiología humana. Barcelona. Disponible en: <http://www2.uah.es/mapa/mayores/Lecturas/Activos/alcoholismo4.pdf>
- Fernández, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Madrid: Editorial Club Universitario.
- García del Castillo, J A., y Días, P. (2001). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Salud y drogas*, 7 (2), 309-332. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83970206>

- González Calleja, F., García Señorán, M M., y González González, S G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2) p.257-267. Recuperado de: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=72780201>
- Grajales, T. (2000). *Tipos de Investigación*. Obtenido de : <http://tgrajales.net/investipos.pdf>
- Gutiérrez, R., Mora, J., Unikel, C., Villatoro, J., y Medina-mora M. (2001). El consumo de drogas en una muestra de mujeres estudiantes que presentan conductas alimentarias de riesgo. *Salud Mental*, 24, 55-61
- Gutierrez, L., Irala, J., y Martínez, M. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental de jóvenes consumidores. *Rev Médica Universidad de Navarra*, 50(1), p.3-10. Recuperado el 09 de noviembre de 2015, de <http://dadun.unav.edu/handle/10171/7139>
- Gutierrez, R. V. (2009). *Como prevenir y desalentar el consumo de sustancias en adolescentes y niñas y niños que subsisten en la calle*.
- Haquin F, Carlos, Larraguibel Q, Marcela, y Cabezas A, Jorge. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista chilena de pediatría*, 75(5), 425-433. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062004000500003&lng=es&tlng=es.10.4067/S0370-41062004000500003
- Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D., y Pérez Álvarez, M T. (2009). La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo Problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212. Recuperado en 25 de abril de 2016, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es&tlng=es.
- Herrera Santi P. Principales Factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana de Pediatría* 1999; 71(1), 39-42
- Iglesias Diz, J.L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*; XVII (2): 88-93.
- Izquierdo, c. (2003). *El mundo de los adolescentes*. Mexico.
- Keck, M. (2010). *La depresión*. Suiza: Copyright Lundbeck.
- Krauskopf, D. (2000). Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia. Fondo de la población de las naciones unidas. Costa Rica

- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es.
- Kuhn, C., Scott, S., y Wilkie, W. (2002). *Como hablar con tus hijos*. Barcelona: Paidós ibérica S.A.
- Latorre Postigo, J M. (2012). Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 37-45.
- Cote, L. P. y García, A. M. (2016). Estrés como factor limitante en el proceso de toma de decisiones: una revisión desde las diferencias de género. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 19-28.
- Lazar, L. (2005). *Comportamiento del consumidor*. México D.F.: Pearson Educación.
- Leka, S., Griffiths, A., y Cox, T. (2004). *Work organization and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Geneva: WHO.
- Leturia, F., Yanguas, J., Arriola, E., y Uriarte, A. (2001). *La valoración de las personas mayores*. Madrid: Cáritas Española.
- Llobet, V. (2005). *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*. México D.F.: Noveduc Libros.
- Llopis, J.J. (2001). Dependencia, intoxicación y síndrome de abstinencia por Cocaína. *Adicciones*, 13 (2), 147-166.
- Lluch Canut, M.Teresa. (1999) *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, España.
- Estévez López, E., Herrero Olaizola, J., y Musitu Ochoa, G (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Salud Mental*, 28(4) 81-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242809>
- López, A. (2002). *Guía Práctica de la Salud Mental*. Madrid: CCS Alcalá.
- Maddaleno, M., y et al. (1995). *La salud del Adolescente y del Joven*. México.
- Maisto, S., Connors, G., y Dearing, R. (2007). *Trastornos por consumo de alcohol*. México: Manual Moderno.

- Marcos del Cano, A., y Topa, G. (2012). *Salud Mental Comunitaria*. Editorial UNED.
- Martinez, V. (2005). *Reactividad al estrés y psicopatología*.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ramírez Pérez, M., y Sau-Lyn Lee Maturana (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis*, 33, 1-36. Recuperado de: <http://polis.revues.org/8594>
- Melillo, A., y Suarez, E. N. (2001). *La Resiliencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Millon, T. (1997). MIPS: Inventario Millon de Estilos de Personalidad. Buenos Aires: Paidós.
- Montesó Curto, M P (2008). El consumo de drogas, adolescencia y valores. *Enfermería Global*, 7 (1), 1-7.
- Montón, C., Pérez Echevarría, M. J., Campos, R., García Campayo, J. y Lobo, A. (1993). Escalas de ansiedad y de presión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345-349.
- Montt, M. E., y Ulloa Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*. 19(3), 30–5.
- Rivas de Mora, S. (2012). Fortaleza de caracter y resiliencia en estudiantes de medicina (Tesis doctoral) 61. Universidad Autónoma de Madrid. Mérida, Venezuela.
- Morales, J. F., Paez, D., Kornblit, A. L., y Asún, D. (2002). *Psicología Social*. Buenos Aires: Prentice Hall y Pearson educacion.
- Moreno, C., Barrio, V., y Mestre, V (1995). Ansiedad y acontecimientos vitales en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27() 471-496. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80527306>
- Morris, C. (2005). *Introducción a la psicología*. México D.F.: Pearson Educación.
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica*. México D.F.: Editorial Manual Moderno.
- Moyano Díaz, E y Ramos Alvarado, N (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(7) 184-200. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65027764012>

- Moysén Chimal, A., Villaveces López, M. C., Balcázar Nava, P., Gurrola Peña, G. M., Garay López, J. C., de la Luz Esteban Valdés, J. M., y Estrada Laredo, E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances En Psicología*, 22(2), 215-220.
- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94.
- Naranjo, M. L. (2009). Motivación: Perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2). 153-170. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v33i2.510>
- OIT, O. I. (1996). *Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo*. Ginebra: OIT.
- OMS. (Agosto de 2014). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Orcasita, L. T. y Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar del adolescente. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4 (2), 69-82
- Organización Mundial de la Salud (2001). Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Fortaleciendo la promoción de la salud mental*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Ortíz, A., Sorano, A., Galván, J., y Meza, D. (2005). Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28(2), 91-97. Recuperado el 11 de noviembre de 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2005/sam052i.pdf>
- Pacheco, G. (s.f.). *Salud Mental*. Obtenido de <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/4581126/La-Psicologia--Salud-Mental.html>
- Papalia, D. E., Wendkos, O. S., y Feldman, R. D. (2001). *Psicología del desarrollo*. Bogotá: THE MCGRAW-HILL INTERAMERICANA S. A .
- Parra Delgado, M., Salguero, J M., Mae Wood, C., Navarro Bravo, B., Cano Vindel, A., Latorre Postigo, J M (2012). Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1) 37-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169624100007>
- Peiro, J. M. (2001). *El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva*. Valencia.

- Pozos-Radillo, B. E., de Lourdes Preciado-Serrano, M., Campos, A. P., Acosta-Fernández, M., & de los Ángeles Aguilera V, M. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad Y Estrés*, 21(1), 35-42.
- Quiceno, J M; Vinaccia, S; Moreno San Pedro, E; (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (16) 139-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401610>
- Quintanilla, B. (2003). *Personalidad madura: Temperamento y carácter*. México D.F.: D.R. Publicaciones Cruz O.
- Raby, C. A. (2011). *Drogas*. Santiago, Chile: Mediterraneo Ltda.
- Rocamora, A. (2006). *Crecer en la Crisis*.
- Rodríguez, S. (2002). *Salud pública y salud mental. Salud mental del niño de 0 a 12 años*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia EUNED.
- Rodríguez-Kuri, S E; Córdova Alcaráz, A; García-Aurrecochea, R; (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. *Salud Mental*, 31(6) 453-459. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212099005>
- Rojas, S. (2012). *Desestrésate*. Bogotá, Colombia: Planeta S.A.
- Rojo, J.E. (1997). Estructuración del conocimiento en psiquiatría. En J. Vallejo (Ed.), *Psiquiatría* (pp.1-24). Barcelona: Masson.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes*. Madrid: Tebar S L.
- Ruiz Contreras, A E., Romano, A., Próspero García, O., Méndez Díaz, M., Prieto Gómez, B., Caynas, S (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud Mental*, 33(5) 451-456. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5821979300>
- Ruiz, D. (2015). *La regulación verbal en la infancia y adolescencia: su importancia en el estudio de la personalidad*. Universidad Almería.
- Salamanca, M., Mebarak, M., Castro, A D., Quintero, M F (2009). Salud mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 83-112. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>
- Sanchez, A. (1995). *Indicadores de Riesgo en la Salud Mental y estrategias de prevención en la adolescencia*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.

- Sánchez-Ventura, J G (2012). Prevención del consumo de alcohol en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, XIV(56) 335-342. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638750009>
- Sandi, C., y Cales, J. M. (2000). *Estrés: consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.
- Santa Creu, J., Hernandez, j., Andarraga, P., y Marquez, M. (2002). *La personalidad en el Marco de una Teoría del comportamiento Humano*. Madrid: Piramide.
- Santos Álvarez, M. V. y Garrido Samaniego, M. J. (2015). Resultado del proceso educativo: El papel de los estilos de aprendizaje y la personalidad. *Educación XX1*, 18(2), 323-349, doi:10.5944/educXX1.14021
- Saraceno, B. (2003). *La Liberación de los pacientes psiquiátricos*. México D.F.: Pax México.
- Schultz, D. (2010). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Cengage Learning Latin America.
- Sirvent Ruiz, C., Villa Moral Jiménez, M., Ovejero Bernal, A., Rodríguez Díaz, F., Pastor Martin, J (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2) 125-138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212275005>
- Tejedor, M., y Extabe, P. (2007). *Guía Práctica de Informes de Enfermería en Salud Mental*. Barcelona: Editorial Glosa.
- Tomás, S. (2010). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona: Univ. Autónoma de Barcelona.
- Torres, Y., Osorio, J., Lopez, P., y Mejia, R. (2006). *Salud Mental del Adolescente*. Medellín: Artes y letras Ltda.
- Vargas, A. (2008). *El Eneagrama ¿QUIEN SOY?*. Mexico DF. México.
- Vera-Delgado, M. G., Márquez-Gamiño, S., Caudillo-Cisneros, C., Sotelo-Barroso, F., de los Santos, V. C., & Vera-Delgado, K. S. (2014). Rasgos de personalidad de escolares adolescentes en entorno conflictivo. *Acta Universitaria*, 24(2), 61-66. doi:10.15174/au.2014.725
- Villatoro, J, Medina-Morame, Rojano, C, Fleiz C, Bermúdez P, Castro P, Juárez F: ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño del 2000. *Salud Mental*, 25:43-54, 2002.

Washton, A., y Zweben, J. (2008). *Tratamiento de problemas de Alcohol y Drogas en la práctica Tera*