



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres unidades educativas de la zona 3: fiscal, distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, 18D01, circuito 18D01C05_12, en la ciudad de Ambato, año 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Sánchez Calderón, Mauricio Fernando

DIRECTORA: Maldonado Rivera, Ruth Patricia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO AMBATO

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Ruth Patricia Maldonado Rivera

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: **Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres unidades educativas de la zona 3: distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, 18D01, circuito 18D01C05_12, en la ciudad de Ambato, año 2016**, realizado por: Sánchez Calderón Mauricio Fernando, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja,..... de mayo de 2016

f).....

Dra. Ruth Patricia Maldonado Rivera

AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Sánchez Calderón Mauricio Fernando, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de primero y segundo años de bachillerato de tres unidades educativas de la zona 3: distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, 18D01, circuito 18D01C05_12, en la ciudad de Ambato, año 2016**, de la Titulación de Licenciado en Psicología, siendo la Dra. Ruth Patricia Maldonado Rivera, directora del presente trabajo; y exímo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f).....

Autor: Sánchez Calderón, Mauricio Fernando

Cedula: 1802240935

DEDICATORIA

Al niño interior que nunca deja de soñar y mantiene el alma joven en búsqueda permanente de conocimiento y sabiduría.

A Coralía y Mauricio, por el apoyo constante e incondicional, en los buenos y malos momentos y ser el motor que ha impulsado mi ascenso a lo alto de esta cima.

A mis padres, y especialmente a mi madre, por ser ejemplo de constancia, fe y perseverancia, sin importar edad ni circunstancia.

A Mónica, por mostrarme el camino y la luz hacia una nueva vida.

A Brianna, mi pequeño rayo de sol.

A mi amiga, Evelyn, por ser el ángel que llegó en el momento oportuno, siendo desde entonces la compañera inseparable en esta aventura de aprender.

A quienes sin saberlo fortalecieron mi motivación para alcanzar este ansiado sueño.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todos y cada uno de los profesores y tutores, y al personal administrativo de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, por su compromiso y dedicación hacia la enseñanza.

Un reconocimiento particular a la Dra. Ruth Patricia Maldonado Rivera, y a la Mgtr. Livia Isabel Andrade Quizhpe, por su acertado asesoramiento que ha contribuido a cumplir con acierto y éxito la presente investigación.

Mi gratitud al Ec. Mgtr. Jimmy Aguirre Solórzano y a la Lic. Orfa de Aguirre, personal administrativo del Centro Asociado Ambato, por su atenta y atinada guía, durante el transcurso de la carrera.

De igual manera un cálido agradecimiento al personal administrativo, docente y alumnado de las Unidades Educativas, que colaboraron de manera desinteresada en el proceso de investigación motivo del presente informe.

Por último, hago un especial reconocimiento a todas aquellas personas que han sido mi apoyo emocional, económica o ambos, ellas saben quiénes son y que están siempre en mi corazón.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO	3
1.1. Salud Mental.....	4
1.1.1. Definición de salud mental.....	4
1.2. Adicciones.....	7
1.2.1. Consumo problemático de drogas.....	7
1.2.2. Causas del consumo de drogas.....	9
1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas.....	16
1.2.4. Uso problemático de las TIC.....	17
1.2.5. Causas de uso problemático de las TIC.....	18
1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC.....	21
1.3. Adolescentes	21
1.3.1. Desarrollo biológico.....	21
1.3.2. Desarrollo social.....	23
1.3.3. Desarrollo psicológico.....	24
1.4. Apoyo Social.....	26
1.4.1. Definiciones y modelos de apoyo social.....	26
1.4.2. Relación entre el apoyo social y consumo de sustancias.....	29
1.4.3. Relación entre el apoyo social y uso problemático de las TIC.....	30
CAPÍTULO 2	
METODOLOGÍA	32
2.1. Objetivos	33
2.1.1. Objetivo general.....	33
2.1.2. Objetivos específicos.....	33
2.2. Preguntas de investigación	34
2.3. Diseño de investigación.....	35

2.4. Contexto.....	36
2.4.1. Unidad Educativa Fiscal.	36
2.4.2. Unidad Educativa Fiscomisional.....	37
2.4.3. Unidad Educativa Particular.	37
2.5. Técnicas e Instrumentos de investigación.....	38
2.5.1. Técnicas.....	38
2.5.2. Instrumentos.	39
2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión.	41
2.7. Procedimiento.....	41
2.8. Recursos.....	44
2.8.1. Recursos Humanos.	44
2.8.2. Recursos Materiales.	44
2.8.3. Recursos Económicos.	45
CAPÍTULO 3	
ANÁLISIS DE DATOS	
Y	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
3.1. Análisis e interpretación de resultados obtenidos.....	47
3.1.1. Cuestionario Sociodemográfico.	47
3.1.2. Cuestionario de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).....	49
3.1.3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI).....	64
3.1.4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular (CERM).....	67
3.1.5. Prueba de Juegos de Internet (IGD-20).	70
3.1.6. Encuesta básica ASSIST de consumo de sustancias de la OMS (2010).	74
3.1.7. Cuestionario de Apoyo social (MOS).....	78
3.1.8. Cuestionario de indicadores de salud mental.....	79
3.2. Discusión.....	83
CONCLUSIONES	
Y	
RECOMENDACIONES.....	94
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	109
Anexo 1. Carta de presentación a rectores.....	110
Anexo 2. Consentimiento informado rectores.....	111

Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado Padres de familia	112
Anexo 4. Batería de cuestionarios	113

RESUMEN

El presente trabajo de investigación describe la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental de 166 estudiantes (52 mujeres y 114 hombres) de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en tres establecimientos educativos de la zona 3: fiscal, fiscomisional y particular, de la ciudad de Ambato, año 2016, a quienes se les aplicó una batería de ocho cuestionarios, con el fin de evaluar la correlación existente entre el uso de TIC, el consumo de sustancias, e indicadores de salud mental.

Los datos recolectados indican que no se presenta un uso problemático de TIC, ni existe un consumo problemático de sustancias, en la muestra investigada. Se halló una relación directa entre el uso de TIC y el consumo de sustancias, y una relación inversa entre estas dos variables y los indicadores de salud mental en los adolescentes, en ambos sexos. Se encontró también que el apoyo social y características de personalidad positivas son indicadores relevantes de una buena salud mental.

PALABRAS CLAVES: uso problemático de las TIC, consumo problemático de sustancias, salud mental, adolescente, apoyo social, características de personalidad, indicadores de salud mental.

ABSTRACT

The present investigation describes the relationship between the problematic use of ICT, substance consumption and its impact on mental health in 166 students (52 women and 114 men) from 14 to 17 years old, enrolled in first year and second year of high school in three educational units of the zone 3: public, public missional and private, in the city of Ambato, during 2016, to whom a battery of eight questionnaires was applied, in order to evaluate the existing correlation between the use of ICT, substance consumption, and indicators of mental health.

The data collected indicate that a problematic use of ICT is not present, and there is not a problematic substance consumption in the investigated sample. A direct link between the use of ICT and substance consumption and an inverse relationship between these two variables and indicators of mental health in adolescents, in both sexes, were found. It was also found that social support and positive personality characteristic are relevant indicators of good mental health.

KEYWORDS: problematic use of ICT, substance problematic consumption, mental health, adolescent, social support, personality characteristic, indicators of mental health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en 166 estudiantes (52 hombre y 114 mujeres) de 14 a 17 años de edad, que cursan primero y segundo años de bachillerato de tres unidades educativas de la zona 3: una fiscal, una fiscomisional y una particular, de la ciudad de Ambato, a quienes se ha aplicado una batería de ocho cuestionarios que inquieren sobre variables sociodemográficas, el uso de la tecnología de la información y la comunicación (TIC), las experiencias relacionadas con el teléfono celular, el uso problemático de internet, las experiencias relacionadas con los videojuegos en internet, el consumo de sustancias, el apoyo social y el bienestar psicológico. Los datos obtenidos permiten determinar la distribución del uso de las TIC, y del consumo de sustancias, a la vez que facilitan el análisis de su interacción con la salud mental en la muestra de adolescentes seleccionada.

Este informe se estructura en tres capítulos: En el primer capítulo, se encuentra el marco teórico, cuyo primer tema es la salud mental, definiéndose que es salud mental y enumerando los factores asociados a la salud mental. El segundo tema se refiere a las adicciones, y trata sobre el consumo problemático de drogas, las causas del consumo de drogas, las consecuencias de dicho consumo, así como el uso problemático de TIC, las causas del uso problemático de las TIC y sus consecuencias. El tercer tema trata sobre la adolescencia, presentando información sobre el desarrollo biológico, el desarrollo social, y el desarrollo psicológico, que caracterizan a esta etapa de la vida. Finalmente, el cuarto tema, describe el apoyo social, dando definiciones y explicando modelos de apoyo social, la relación entre el apoyo social y el consumo de sustancias, y entre el apoyo social y el uso problemático de las TIC.

En cuanto al segundo capítulo, aborda información relativa a la metodología, y en él se presentan los objetivos, tanto general como específicos; asimismo se plantean las preguntas de investigación y se dan a conocer: el diseño de investigación, el contexto en el cual se lleva a cabo, la población, el tamaño y distribución de la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados, el procedimiento empleado y los recursos humanos, materiales, institucionales, y económicos, ocupados para llevar a cabo el presente proyecto.

Con respecto al tercer capítulo, está destinado el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la batería de cuestionarios; a partir de lo cual se ha realizado la discusión de esta información, comparándola con aquella encontrada en la literatura.

Finalmente, se presentan las conclusiones en base a la discusión de los resultados y en concordancia con los objetivos planteados, y se hacen recomendaciones con referencia al proyecto de investigación.

Con relación a los objetivos planteados, estos buscan: describir la distribución del consumo de sustancias, el uso de las TIC, y analizar su relación con indicadores de salud mental, como el apoyo social percibido, y las características de personalidad en adolescentes, estudiantes de primero y segundo años de bachillerato, de tres establecimientos educativos (fiscal, fiscomisional y particular) de la zona 3, de la ciudad de Ambato.

En lo que tiene que ver con la metodología, la presente investigación ha hecho uso de un diseño exploratorio, descriptivo y transversal, que ha permitido una recolección adecuada y eficiente de los datos, a la vez que ha facilitado su procesamiento matemático y estadístico, y consecuentemente su interpretación, análisis y discusión. Se afirma que, gracias a la aplicación de este método, se alcanzaron los objetivos planteados, pues se establecieron criterios que han permitido identificar la relación existente entre el consumo de sustancias, el uso de TIC y su impacto sobre la salud mental de los adolescentes.

En consecuencia, conocer la relación entre las variables investigadas, resulta de importancia, pues se puede establecer el tipo de influencia que tienen el uso de las TIC y el consumo de sustancias en la salud mental de la muestra investigada, y en consecuencia, proyectar los resultados a la población de la cual ha sido tomada. Este conocimiento puede hacer posible crear, desarrollar y aplicar programas preventivos o de protección, que tomen en cuenta factores como el apoyo social percibido y características de personalidad positivas, en la población adolescente.

Tomando como fundamento lo anterior, se recomienda la aplicación de programas psicoeducativos tanto para los adolescentes como para sus padres o tutores, para los docentes y para las autoridades educativas, que informen sobre los resultados de esta investigación y promuevan una buena salud mental en base a un uso más adecuado de las TIC y un bajo o nulo consumo de sustancias. Estos programas incluyen charlas, capacitaciones, mesas redondas, proyectos escolares, escuela para padres, etc.

Por último, cabe resaltar el apoyo recibido por el área de titulación de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja; así como por el personal administrativo, padres de familia y alumnado de las tres unidades educativas colaboradoras, quienes proporcionaron los instrumentos, medios y facilidades, para llevar a cabo y cumplir exitosamente el presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Salud Mental

1.1.1. Definición de salud mental.

Varias definiciones de salud mental han sido propuestas por igual número de autores, cada una de ellas influida por la teoría a la cual se adscribe el autor, por el contexto en el cual ha sido enunciada, por el campo profesional en el que ha sido desarrollada, entre otros argumentos.

Así, por ejemplo, para Vidal y Alarcón (1986), destacados psiquiatras, la salud mental es:

El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. (p. 431)

Mientras que para el psicólogo y sacerdote jesuita, Martín-Baró (1990), la salud mental es “una característica individual atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptación a su medio” (p. 72).

Por su parte Lledó Sandoval (2009), un psicólogo psicodinámico, establece una definición en base a una serie de criterios que también le sirven como índices clínicos como: espontaneidad, independencia, discriminación, aceptación, autonomía, creatividad, riqueza emocional, percepción de la realidad, identificación con los demás, caracterología elástica y democrática, etc., y que le llevan a concebir a la salud mental como “la presencia de un estado de bienestar, en el sentido de un desarrollo suficientemente válido de las capacidades del sujeto” (p. 23-25).

De igual modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto un concepto de salud mental, que implica un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Who.int, 2015a).

Por tanto, las diversas definiciones de salud mental, si bien muestran diferencias, tienen varios puntos en común que permiten afirmar que la salud mental es tanto un estado como un proceso de bienestar individual que permite la adaptación activa, equilibrada y productiva al entorno y que beneficia tanto al sujeto como a quienes conforman su entorno familiar y social; y es aplicable a todos los grupos de edad, incluyendo a los adolescentes.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental.

La salud mental, al ser un estado y proceso de equilibrio, puede verse alterado por múltiples factores que provoquen el desequilibrio y por ende la enfermedad. Estos factores, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, pueden ser biológicos, psicológicos y sociales (Who.int., 2015b).

En tal sentido, Leal Herrero (2002) identifica varios de los innumerables factores asociados a la salud mental, así:

Entre los de índole biológica, cabe destacar los heredo-constitucionales, los anatómicos, los fisiológicos y los bioquímicos. Entre los de tipo psicológico, se pueden señalar la evolución psicodinámica, la formación de las estructuras intrapsíquicas, la relación materno-filial, el impacto de las experiencias vitales, y la elaboración de los conflictos. Y entre los factores de índole sociológica cabe resaltar la influencia de la estructura familiar y parental, la organización social de la comunidad en la que se nace, se crece y se vive, y la influencia de la escuela, del trabajo, de la situación económica, de las migraciones, de los conflictos sociales, de la política, de la guerra, del hambre y de otros factores condicionantes. (p. 81)

Por otra parte, Madriz (2015), indica que estos factores pueden actuar como variables protectoras o de riesgo, definiendo a las primeras como las características o condiciones propias de la persona o de su entorno que funcionan para proteger o potenciar sus capacidades, fortaleciéndola cuando se halla en una situación adversa, disminuyendo el impacto de un evento estresante, controlando la sintomatología y reduciendo la posibilidad de aparición de un trastorno, dentro de estas variables se considera a la resiliencia, la flexibilidad psicológica o el apoyo social; mientras que las variables de riesgo son las condiciones que provocan el desarrollo o agravamiento de un trastorno mental, emocional o social que afecta al individuo, a su familia o a su comunidad, dentro de ellas se podría mencionar al consumo de alcohol, el consumo de sustancias, el estrés, el aislamiento social, el uso problemático de las TIC, etc.

En cuanto a la población adolescente, su facilidad para padecer morbilidad mental está determinada en cinco grandes grupos de factores de riesgo:

- *Los factores de riesgo biológico*, entre los cuales se encuentran los factores genéticos, producto de la heredabilidad (alteraciones cromosómicas, transmisión genética comprobada), las alteraciones del sistema nervioso central (daño cerebral por lesión local o afectación generalizada), y las enfermedades orgánicas (diabetes, asma, meningitis, etc.),

- *Las condiciones familiares*, que incluyen el temperamento, la baja inteligencia o la superdotación, la inmadurez emocional, la baja autoestima, la inmadurez psicomotora y la dismaduración neuropsicológica, las discapacidades sensoriales, y la incompetencia social,
- *Los factores familiares*, que son numerosos, pero pueden resumirse en:
 - Situaciones de cambio y transición como separaciones de los padres, divorcio, cambio de domicilio.
 - Tensiones familiares como riñas entre los padres, padre o madre ausentes, comunicación intrafamiliar inadecuada, sobreprotección o permisividad de uno de los padres, abuso físico o psicológico por parte de un adulto.
 - Conflictos legales por comisión de delitos, antecedentes penales o judiciales de figuras familiares relevantes como padres, abuelos, tíos.
 - Problemas graves de salud en familiares como enfermedades crónicas, enfermedades terminales, enfermedades mentales, consumo de alcohol o drogas.
 - Problemas relacionados a la sexualidad familiar como embarazo adolescente propio o de alguna hermana, aborto provocado o natural, abusos sexuales en algún miembro de familia o por algún miembro de la familia.
 - Duelos y pérdidas por fallecimiento de algún o algunos miembros de la familia o de amigos.
- *Factores mesocontextuales*, que incluyen situaciones que pueden afectar potencialmente la salud mental del adolescente dentro de la unidad educativa donde estudia, por ejemplo: el bullying, un profesor excesivamente exigente, mala relación con los compañeros; el entorno sociocultural y la condición socioeconómica del sitio donde vive (la calle, el barrio); y la falta de recursos preventivos y sanitarios en el campo de la salud mental.
- *Factores disecológicos*, que hace referencia a: el medio ambiente y el entorno geográfico cuando este se encuentra deteriorado por causas como la extrema pobreza, el aislamiento geográfico, la presencia de sustancias tóxicas o radioactivas en agua o aire; la discriminación étnica y religiosa; la migración; y, a sucesos y experiencias aterradoras como vivir un terremoto, un tsunami, una guerra. (Valdivia y Condeza, 2006)

Adicionalmente a estos factores, se pueden mencionar los factores asociados al uso inadecuado o problemático de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), debido al alto impacto que estas tienen en los adolescentes desde inicios del siglo XXI. Tal como mencionan Oliva Delgado et al. (2012), las nuevas tecnologías como el internet, el smartphone, la tablet, las consolas de videojuegos, las smartTVs, etc., se relacionan con la pérdida de control y

con una grave interferencia en la vida cotidiana del individuo, actuando como agentes de riesgo para su salud mental.

Por otra parte, según Donas Burak (2001), los factores protectores en los adolescentes son de dos tipos: los factores de amplio espectro, es decir aquellos que favorecen conductas protectoras que evitan el suceso de riesgos o daños, como: una familia contenedora, alta autoestima, buena comunicación interpersonal, existencia de un proyecto de vida o fuerte compromiso vital, locus de control interno, una alta satisfacción vital, un alto nivel de resiliencia y permanecer en el sistema educativo formal; y, los factores específicos, que se delimitan a conductas de riesgo determinadas, como: evitar relaciones sexuales de riesgo (reduciendo o eliminando la posibilidad de un embarazo, contagio de ETS o del virus del VIH), no fumar (que evita el riesgo de enfisema o cáncer de pulmón), no beber alcohol en exceso (que reducirá el riesgo de una intoxicación o de alcoholismo), y no consumir sustancias (que evitará caer en una adicción o dependencia, o incluso una muerte prematura).

Ahora bien, aun cuando los factores se consideran de modo individual como agentes de protección o como agentes de riesgo, en realidad ninguno de ellos funciona privativamente como tal, es decir, un factor puede resultar de riesgo o de protección si es de alta o baja incidencia; por ejemplo, la resiliencia es considerada como la capacidad para superar satisfactoriamente situaciones adversas y recobrar el equilibrio vital, siempre que esta tenga un valor alto en el sujeto, pero si la persona tiene baja resiliencia, esta resultará en un factor de riesgo. Por lo tanto, se debe considerar que la naturaleza de la salud mental es siempre multifactorial con la concurrencia en mayor o menor grado de más de un factor, aunque con la prevalencia de uno más que otro, en los procesos que llevan a la inestabilidad o recuperación del equilibrio del individuo.

1.2. Adicciones

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

Uno de los problemas de mayor gravedad que enfrenta la sociedad actual es el consumo problemático de drogas sean estas legales o ilegales. En esta problemática los adolescentes son calificados como un grupo de alto riesgo por los múltiples factores que afectan esta etapa de la vida y que pueden potenciar el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

En primer lugar se debe considerar una definición de lo que es droga. Por ejemplo, para Del Olmo (1991), droga es: "cualquier sustancia química, natural o artificial, que modifique la psicología mental de los seres humanos" (p. 81). En tanto que Alegret et al. (2005), la definen

como cualquier sustancia capaz de modificar las funciones del ser vivo relacionadas con su conducta, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo.

Ampliando un poco más el concepto, Tafoya (2010), afirma que droga es:

Toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, [es] capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y...posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. (p. 7)

Es decir, que cualquier sustancia que cambie, en último término, la conducta y el comportamiento de una persona puede ser considerada droga. Resulta entonces que encontramos un amplio abanico de sustancias que cumplen las condiciones de las definiciones dadas.

Por tanto, este aspecto resulta de importancia, pues entre estas sustancias se encuentran aquellas que son aceptadas socialmente como el alcohol y el tabaco, y cuyo consumo es alto, independientemente del nivel socioeconómico y sociocultural; aquellas que en las últimas décadas han incrementado su uso, y son consideradas ilegales como la marihuana, la cocaína, el éxtasis, las anfetaminas, los inhalantes; y aquellas de baja, pero creciente, demanda como los medicamentos, tranquilizantes, ansiolíticos, y nuevas drogas potencialmente adictivas; según se menciona en el IV Estudio Nacional sobre Uso de Drogas (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas -CONSEP-, 2014).

A partir de las consideraciones anteriores, se puede entender lo que significa el consumo problemático de drogas. Es así que, autores como Trachtenberg y Fleming (2004) lo definen como “el uso de una sustancia para modificar o controlar el estado de ánimo o el estado mental de una manera que es ilegal o peligrosa para sí mismo o para otros” (p. 1).

Por su parte, Touzé (2010), afirma en cuanto al consumo de drogas que:

Un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental; sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); sus relaciones con la ley. (p. 9)

De modo parecido, para Ritzer y Ryan (2011), el consumo problemático de drogas “describe patrones de uso que crean problemas sociales, psicológicos, físicos, o legales para un usuario individual de drogas” (p. 161).

Por consiguiente, los problemas generados son la principal característica de un consumo problemático de drogas, y estos serán de mayor relevancia cuando el individuo que incurre en esta conducta es un adolescente, pues presenta un mayor número de factores de riesgo. Es así que la Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas -CONSEP-, 2012), realizada en el país, informa que la edad de inicio de consumo de sustancias como la marihuana es a los 14 años, aunque el número de adolescentes que están involucrados en el consumo es menor al 2.4 % de la población investigada, siendo la mayoría hombres. Estos datos coinciden con aquellos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2013), sobre el consumo de alcohol en la población de 12 a 18 años, que muestran que 2.5% de los adolescentes consumen algún tipo de bebida alcohólica. Los datos estadístico-poblacionales para otras sustancias como el tabaco, la cocaína, y otras drogas están dentro del rango proporcionado por estas dos entidades.

Resulta entonces que el consumo problemático de sustancias en nuestro medio afectaría potencialmente a menos del 3% de los 1.9 millones de adolescentes del país, población de 12 a 17 años estimada por la UNICEF (2015). No obstante, varios factores podrían incrementar dicho porcentaje, y por ende podría generarse una mayor problemática de consumo si no se toman medidas para evitarlo, entre ellos hay que considerar que la población menor a 12 años supera los 3.8 millones, y en la próxima década la población adolescente habrá aumentado su número, sumado a ello, los cambios sociales y culturales, como el acceso cada vez mayor a las TIC, que afectan a la población adolescente y su comportamiento.

1.2.2. Causas del consumo de drogas.

No existe una causa única que puede llevar a un individuo a consumir drogas, en realidad existen varios factores que se conjugan para que tal conducta suceda. La investigación científica ha determinado tres grandes grupos de factores que influyen en que una persona inicie, continúe y permanezca en el consumo de drogas, estos son: los factores genéticos, los factores neurobiológicos, los factores psicológicos, y los factores ambientales (HealthyPlace, 2015).

En primer lugar, las investigaciones con respecto al consumo de drogas muestran que existe una cierta vulnerabilidad genética hacia el uso de drogas, aunque no se ha identificado un solo gen que genere dicho comportamiento, se sugiere que varios genes están involucrados en la forma en que las personas experimentan ciertas drogas, lo cual determinaría quien puede volverse un consumidor o no (Barlow y Durand, 2007).

Igualmente, el Royal College of Psychiatrists y el Royal College of Physicians of London (2000), en base a información de estudios en gemelos idénticos y no idénticos, y personas adoptadas y

sus padres biológicos y adoptivos, señala que los genes desempeñan un papel importante en el uso experimental y en el riesgo de adicción, y que existe una tendencia que corre en las familias hacia dicha causalidad, indicando que existe un riesgo dos o tres veces mayor en individuos con parientes con consumo problemático de drogas que en aquellos cuyos parientes no están afectados.

En segundo lugar, en cuanto a los factores neurobiológicos, profundamente relacionados con los factores genéticos, estudios muestran que al comparar el uso a corto plazo con el consumo abusivo de sustancias adictivas, se observan cambios neurobiológicos diferenciales y progresivos que podrían explicar, en parte, la transición del uso experimental a la adicción, dependiendo del tipo de droga usada, y llegando a ser tan significativos como: modificaciones en el ARN mensajero, cambios epigenéticos, y cambios en la red neuronal (Zigmond, Coyle, y Rowland, 2015).

En tercer lugar, los factores causales psicológicos puede clasificarse en tres grupos: “rasgos de personalidad, procesos psicodinámicos, y cogniciones y conductas aprendidas”. (Ogborne, 2004, p. 7)

Entre los rasgos de personalidad, el neuroticismo ha sido asociado positivamente con el consumo de drogas en ambos sexos, al igual que la extraversión, la impulsividad, el psicoticismo, la búsqueda de sensaciones, siendo esta última una “variable relevante para diferenciar (...) a (...) no consumidores de aquellos que...[una vez iniciado] incrementan el uso de drogas” (Saiz, Gonzales, Jiménez, Liboreiro, Granda, y Bobes, 1999, pp. 209-220). Los rasgos mencionados son ejemplificados por Fantin (2006) al decir que los consumidores problemáticos de drogas:

Tienden a relacionarse con otros de manera agresiva y displicente, a ser irresponsables e impulsivos, y a presentar un conflicto de ambivalencia entre la obediencia hacia los demás y el negativismo agresivo cuando no obtienen lo que desean. Suelen ser indiferentes a las necesidades de los otros y en las relaciones familiares presentan conductas rebeldes y opositoras (...) siendo más frecuente (...) la propensión a realizar conductas impulsivas e ilegales. (pp. 285-292)

Con respecto a los procesos psicodinámicos y su asociación al consumo de drogas, las primeras formulaciones se remontan a Freud, pero los mayores avances se han dado en los últimos 20 años del siglo XX, considerando como elementos principales de estos procesos a: el ansia, que en un principio fue supuesta como una regresión y fijación a la fase oral, es estimada actualmente como una alteración o defecto de la estructura del yo que se caracteriza por una intensidad exacerbada, reacción anormal en cantidad y cantidad frente a la frustración, incapacidad y rigidez para modificar el deseo, acompañado todo aquello por una sensación de

sufrimiento psíquico que conduce a la búsqueda de agentes externos compensadores; la compulsividad, producida por un defecto en la estructuración del superyó, marcado por una sensación de inevitabilidad y un deterioro del juicio moral; la externalización, generada por daños en la estructuras mentales y heridas narcisistas tempranas y profundas, que usualmente suele ir acompañada de irresponsabilidad afectiva (considerar los sentimientos propios como causados por agentes externos) y deshumanización (considerar a los demás como objetos sin valor), creando la sensación de control de los problemas psíquicos mediante acciones externas; y, el círculo vicioso, que se establece psicodinámicamente como una falla en la resolución de la fase oral que provocará sentimientos de soledad y abandono, e impulsará al individuo hacia un comportamiento antisocial y agresivo del cual buscará escapar con agentes externos como las drogas (González de Rivera, 1993).

En cuanto a las cogniciones y conductas aprendidas, la teoría del aprendizaje por condicionamiento clásico y condicionamiento operante, y la teoría de aprendizaje social, intentan explicar la relación existente entre los procesos cognitivos y conductuales con el consumo problemático de drogas. Es así que Graña Gómez y Carrobles (1991) hacen referencia a la tolerancia condicionada como un proceso de condicionamiento pavloviano que explicaría el consumo repetido de una sustancia adictiva, y que sería el siguiente:

Quando una droga –estímulo incondicionado (EI) – se administra, su efecto –respuesta incondicionada (RI) – va precedida de la estimulación ambiental en que se realiza la administración –estímulo condicionado (EC) –. Si la respuesta condicionada (RC) que elicit la estimulación ambiental son de signo opuesto al efecto de la droga (EI), entonces se produce una respuesta condicionada compensatoria (...) Si estas respuestas condicionadas compensatorias interactúan con los efectos incondicionados de la droga, el resultado será una debilitación progresiva de dichos efectos, a medida que las respuestas condicionadas vayan creciendo. (pp. 87-96)

Lo anterior conducirá a la necesidad de mayor consumo de la sustancia a medida que el efecto que produce es menor, desarrollándose la tolerancia al consumo y creando la problemática propia de la adicción.

De modo similar al condicionamiento clásico, el condicionamiento operante o instrumental se basa en la conducta, el ambiente y el estímulo, pero se diferencia en el hecho de que:

La probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias y, a diferencia del condicionamiento clásico, donde el organismo no tiene control directo sobre la aparición de los estímulos, en el condicionamiento instrumental es la propia conducta la que produce los estímulos: la conducta se produce debido a las

consecuencias que ésta ocasiona (es un “instrumento” para conseguir éstas). (Lucas Moreno, 2014, p. 23)

Es así que, en el campo del consumo de drogas, como en otros donde se aplica el condicionamiento operante para explicar el comportamiento aprendido, se toman en cuenta categorías como: el reforzamiento positivo (presencia de una consecuencia agradable que aumenta la respuesta al estímulo), reforzamiento negativo (retirar una consecuencia desagradable que aumenta una conducta), el castigo positivo (presentar una consecuencia desagradable que disminuye una conducta), el castigo negativo (retirada de una consecuencia agradable que disminuye una respuesta conductual). En base a estos principios se puede considerar a las drogas como potentes reforzadores del consumo puesto que las consecuencias negativas, el castigo, aparecen más tarde en el tiempo, mientras que los refuerzos positivos y negativos, las recompensas, se producen de forma inmediata, por lo cual predomina la acción de las segundas (García-Rodríguez, 2014). Por consiguiente, el castigo (mental, físico, social, legal, etc.) que pueda acaecer por el uso de una droga es superado por las consecuencias inmediatas de bienestar psicológico y físico que provienen de su uso.

Por su parte, la teoría del aprendizaje social, va más allá de considerar al individuo como un sujeto pasivo al cual le condicionan las circunstancias para que inicie o mantenga un consumo adictivo de sustancias. En este marco, Bandura (1977) sugiere que el comportamiento es aprendido a través de procesos de condicionamiento, pero también por imitación o modelado del comportamiento de otros en su entorno, que en el caso del uso y abuso de drogas tiene que ver con la observación y experimentación de comportamientos que llevan a la persona a crear un sentido de pertenencia a un grupo social, el cual a su vez influye en sus expectativas y normas, proveyendo modelos de imitación. En este sentido, Akers (2010), señala que el estado actual de la teoría del aprendizaje social incluye cuatro conceptos claves:

- *Reforzamiento diferencial*, que incorpora las ideas de condicionamiento operante, reforzamiento y castigo,
- *Imitación*, que ocurre por la observación del comportamiento de otros, dependiendo su ocurrencia del grado de identificación con el modelo, de si el modelo es mirado para recibir reforzamiento del comportamiento, y si se prevé que la imitación será reforzada. Los modelos a imitar suelen estar dentro del grupo primario (padres y amigos), pero provienen también de grupos secundarios y de aquellos vistos en los medios de comunicación.
- *Definiciones*, que se refiere a expresiones evaluativas, que van de la aprobación a la desaprobación de un comportamiento dado, por parte de sí mismo y de otros,

- *Asociación diferencial*, que implica la exposición del individuo a contenido normativo específico (en forma de definiciones y comportamientos), transmitido a través de la comunicación en la interacción con otros.

Se puede advertir que los argumentos de Bandura y Akers, sugieren que las causas que provocan un comportamiento de consumo provienen de la experiencia misma, pero debido a que la interacción con otros es inevitable, las causas del comportamiento de consumo tienen también un origen social.

Y, en cuarto lugar, los factores socio-ambientales, se refieren a aquellos procesos que afectan la conducta de un individuo pero que son externos a él. Es así que el Servicio de Prevención de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid (Madridsalud.es, 2015), clasifica y describe a estos factores de la siguiente manera:

- *Factores microsociales*, que son aquellos que se presentan en ambientes donde las interacciones personales son muy cercanas e intensas y pueden ser:
 - *Factores relacionados con el ámbito familiar*, como:
 - *Baja cohesión familiar*, que hace relación a la fuerza de los lazos relacionales entre los miembros de la familia, y que se muestran al compartir asuntos, amigos, tiempo, y espacio, de modo que una baja cohesión producirá, por ejemplo, un menor control por parte de los padres sobre un hijo adolescente, mayores oportunidades de recibir ofertas de drogas, y una menor seguridad afectiva.
 - *Clima afectivo inadecuado*, debido a la existencia de discusiones, ruptura familiar, incomunicación, poca afectividad, y otras conductas inapropiadas que pueden llevar al individuo al consumo de sustancias.
 - *Estilo educativo familiar*, que se refiere al tipo de control disciplinario que se ejerce en la familia, siendo así que padres muy permisivos o muy autoritarios generarán en el individuo dificultades para internalizar normas, aumentando la probabilidad de consumo de sustancias por la dificultad para respetar normas y establecer límites a los deseos personales.
 - *Consumo de drogas en el ámbito familiar*, que crea modelos a los cuales imitar, en especial si se trata de figuras significativas como padres o hermanos mayores.
 - *Factores relacionados con el ámbito escolar*, que pueden ser:
 - *Falta de integración escolar*, que sucede cuando el individuo percibe al ambiente escolar como agresivo y hostil, provocando que busque la compañía de pares marginados con problemas de consumo, aumentando así la probabilidad de que se inicie en el uso de sustancias.

- *Consumo en el medio escolar*, pues sirve como modelo de conducta, especialmente cuando el comportamiento es visto en profesores o en adolescentes de mayor edad.
- *Factores relacionados con el grupo de iguales*, que representan el mayor riesgo de inicio de consumo de sustancias, por la presión que suelen ejercer sobre el individuo el grupo de amigos, y que suele ser aún más alto si la persona tiene una alta dependencia del grupo o carece de habilidades para enfrentar la oferta, o se encuentra atravesando una situación personal difícil, entre otras circunstancias.
- *Factores relacionados con el ámbito laboral*, que tienen que ver con las relaciones que se establecen en el lugar de trabajo, y pueden ser:
 - *Organización del proceso productivo*, que alude a jornadas de trabajo frecuentemente prolongadas, rotación de horarios, estrés laboral, sobrecarga de trabajo, pocas posibilidades de promoción, etc.
 - *El puesto de trabajo y/o la tarea*, que describe a las tareas repetitivas, las malas condiciones ambientales (luz, calor), la contaminación del ambiente de trabajo, el trabajo en aislamiento, los traslados frecuentes, los trabajos que acercan al individuo a las drogas como personal sanitario, empleados de discotecas o bares, empleados en licorerías, etc.
 - *Ambiente laboral*, que hace relación a condiciones de conflictividad, inestabilidad, excesiva competitividad, la presencia de compañeros consumidores, la presión de los compañeros, la tolerancia al uso de sustancias, y la accesibilidad a ellas, en el sitio de trabajo.
- *Factores macrosociales*, se refieren a las características de orden cultural y social que sirven de contexto general al consumo de sustancias, y pueden ser:
 - *Disponibilidad de la sustancia*, pues cuanto mayor es la disponibilidad social de una sustancia mayor el número de consumidores y más alta la cantidad consumida, esto a su vez se encuentra regulado por el precio de la sustancia y las regulaciones legales sobre la misma.
 - *Actitudes de tolerancia*, hacia determinadas sustancias, especialmente las consideradas legales como el alcohol y el tabaco, que han permitido su incorporación a la vida social cotidiana, impidiendo la toma de conciencia sobre los peligros de su abuso, y facilitando su producción y consumo a diferentes niveles por un porcentaje alto de la población.
 - *El sistema colectivo de valores*, que aqueja a la sociedad actual al consentir contravalores como:

- *El culto al dinero, el poder y el éxito*, que pueden llevar al consumo de sustancias como señal de mayor estatus, pertenencia a un grupo social elevado o para alcanzar mayores rendimientos en actividades laborales o deportivas (como el uso de la cocaína en búsqueda de mejores resultados en los deportes, por ejemplo).
- *El hedonismo y el escepticismo*, es decir la búsqueda de satisfacciones inmediatas y la ausencia de expectativas de futuro, respectivamente, sin importar las consecuencias a largo plazo.
- *El individualismo y la falta de solidaridad*, que alejan al individuo del interés colectivo, centrándose en la búsqueda de placer individual a través del consumo de drogas.
- *Falta de recursos o facilidades* para el empleo saludable del tiempo libre, que suele incitar al consumo de sustancias al no existir lugares de recreación o distracción saludables, siendo así que, las discotecas, los bares, la reunión en la calle, suelen ser los únicos medios de diversión con el que se cuenta.
- *Planificación urbanística*, pues el hacinamiento, las invasiones, los barrios mal planificados, sin adecuado espacio ni servicios básicos, ni centros de estudios de educación, salud y distracción generan ambientes propicios para el surgimiento de conductas asociales como el consumo de sustancias.
- *Publicidad de drogas legales*, como el alcohol y el tabaco, que hacen posible la publicidad agresiva y constante que incita al consumo, enviando mensajes de bienestar y felicidad que se contradicen con la realidad.
- *Inadecuado discurso social*, que implica ciertos contenidos que son compartidos por la mayoría de la población y que favorecen el consumo de sustancias como:
 - *Identificación del usuario de sustancias con el delincuente juvenil*, de modo que el consumo realizado por otros grupos sociales no se valoran con la misma gravedad.
 - *Comunicación parcial del término "droga"*, principalmente por los medios de comunicación de masas, asociándolo a las sustancias ilegales y no a aquellas consideradas legales, de modo que se pierde la conciencia de la similar peligrosidad de estas.
 - *Victimismo*, que exagera el papel de la sustancia en el consumo problemático y la adicción, quitándole responsabilidad al consumidor sobre sus actos.
 - *Visión represiva*, por ejemplo, al escuchar noticias sobre drogas estas tienen que ver con decomisos, narcotráfico, acciones policiales, asesinatos por drogas, etc., pero no con tratamiento, reincorporación social, o prevención.
 - *Búsqueda del impacto*, que sucede cuando la población es informada de los enormes beneficios del tráfico de sustancias, o de la degradante vida de los

dependientes, alejando la imagen de consumo del ciudadano común y por ende disminuyendo su conciencia sobre el problema.

En resumen, las causas que pueden generar el consumo de sustancias son numerosas y variadas, pero ninguna de ellas actúa por sí sola, sino que se combinan y conjugan para facilitar el desarrollo de esta problemática, que si bien en primer término es un asunto individual, termina afectando a la sociedad en su conjunto.

1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas.

Tal como los factores que pueden causar el consumo de sustancias son múltiples, de igual manera las consecuencias sobre el consumidor y quienes lo rodean son varias.

Es así que, Newcomb, M. (1987), clasifica las consecuencias en cuatro grandes grupos de factores y menciona áreas específicas que deben ser consideradas, siendo estos:

Biológicos (tales como procesos psicológicos), intrapersonales (dentro de individuo), interpersonales (sociales), y socioculturales (sistemas comunitarios)...[y] bajo estos cuatro dominios globales, se incluyen consecuencias del uso de drogas relacionadas a la salud física, la salud emocional, el matrimonio y la formación de la familia, actitudes y comportamiento desviados, comportamiento e involucramiento sexuales, integración social, actividades educativas, y actividades de subsistencia. (pp. 27-28)

Por su parte, Sloboda (2005) menciona varias facetas de la vida de un individuo que resultan afectadas por el consumo de sustancias; refiriendo:

Consecuencias biológicas [que] incluyen varias áreas tales como transmisión y adquisición del VIH, deterioro neuro-cognitivo, enfermedades cardíacas, transmisión intergeneracional de la predisposición biológica, morbilidad/mortalidad, y utilización de los servicios de salud. Consecuencias psicológicas... [que incluyen] muchos dominios tales como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, otros desordenes psiquiátricos, y alteración de los mecanismos adaptativos de afrontamiento, trastornos del apego, control de la ira, e ideaciones suicidas. [Y] dominios sociales que...incluyen satisfacción marital y de la relación, estabilidad y satisfacción laborales, el nivel educativo, problemas legales/comportamiento criminal, crianza de los hijos y apoyo social. (p. 47)

En cuanto a las consecuencias del consumo de sustancias tanto legales como ilegales en adolescentes, Estévez, Jiménez y Musitu (2007) señalan problemas tales como: “fracaso escolar, sexo no planificado, accidentes de tráfico, problemas legales (peleas, robos y

vandalismo), problemas afectivos, intentos de suicidio y mayores niveles de consumo de otras drogas” (p. 106).

En consecuencia el uso de drogas trae grave consecuencias para la salud física y mental de quien las consume, generando una problemática individual y social que trae consigo una serie un aspectos negativos como el deterioro del usuario, de las relaciones familiares, del entorno social, y proyecta un futuro nada halagüeño para la persona y para la comunidad en que se desenvuelve, a menos que se intervenga desde todas las áreas y todos los campos de ayuda sanitaria y social para combatir las causas y los devastadores efectos del consumo problemático de drogas.

1.2.4. Uso problemático de las TIC.

Con el auge de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), se está generando un cambio cultural y social que está produciendo un sinnúmero de beneficios así como problemas. Los adolescentes, en especial, se han visto afectados por este cambio en cuanto a la forma en que se comunican y se relacionan con los demás, y en como obtienen conocimientos e información, originando problemáticas que los afectan individualmente, y que en algunos casos perjudican su salud mental.

Como punto de partida, resulta necesario definir que son las TIC, para lo cual el concepto desarrollado por Cobo Romaní (2009), resulta apropiado:

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): Dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten editar, producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre diferentes sistemas de información que cuentan con protocolos comunes. Estas aplicaciones, que integran medios de informática, telecomunicaciones y redes, posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal (persona a persona) como la multidireccional (uno a muchos o muchos a muchos). Estas herramientas desempeñan un papel sustantivo en la generación, intercambio, difusión, gestión y acceso al conocimiento. (p. 296)

Cabe destacar, también, ciertas cifras sobre el uso de las TIC en el Ecuador, es así que, el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2013), informa que para el año 2013, el 18,1% de los hogares tuvo al menos un computador portátil, mientras el 27,5% de los hogares tuvo computadora de escritorio; el 86,4% de los hogares poseía al menos un teléfono celular; el 28,3% de los hogares a nivel nacional tuvo acceso a internet; el 40,4% de la población de Ecuador había utilizado Internet en los últimos 12 meses; el 64,0% de las personas que usó Internet lo hizo por lo menos una vez al día; el 16,9% de las personas que posee un celular tenía un teléfono inteligente (smartphone); el 20,0% de las personas en el Ecuador eran analfabetas

digitales, 9,2 puntos menos que en el 2010; los hogares gastaron mensualmente en promedio 74,10 dólares en telefonía celular y 44,26 dólares, en promedio, en internet. Aunque no se dispone de cifras actuales, estas seguramente han aumentado para el año 2015.

Ahora bien, conociendo la importancia de las TIC para toda sociedad en el mundo, incluida la ecuatoriana; la influencia cada vez mayor que tienen en los individuos (especialmente en los adolescentes); el crecimiento exponencial de número de usuarios; y, los problemas negativos que se están surgiendo y tienen relación con su utilización, se puede intentar la búsqueda de una definición de que es el uso problemático de las TIC, tomando en consideración que este término está relacionado con otros vocablos como ciberadicción, adicción al internet, adicción a las tecnologías, o adicción tecnológica.

Es así que, Ávila de Tomás (2013), define a la ciberadicción o adicción al internet como el uso problemático de internet a través de cualquier dispositivo disponible, y que interfiere en la actividades cotidianas y en el desarrollo normal de la vida.

Por su parte, Griffiths (2000) propone un concepto de adicción a la tecnología, definiéndola como “comportamientos compulsivos consumistas que involucran interacciones humanas y tecnológicas” (p. 538). Mientras que Beard y Wolf (2001) identifican la adicción al internet como el “uso excesivo de internet que podría causar que una persona tenga dificultades en el hogar, el trabajo, la escuela y en su vida social o psicológica” (p. 378).

Para Davis (2001), en cambio, la adicción al internet es definida como “un síndrome multidimensional que incluye síntomas cognitivos, emocionales, y conductuales, que causan problemas en el uso del internet” (p. 188).

En resumen, el uso problemático de las TIC implica cambios cognitivo-conductuales y emocionales que afectan el normal desenvolvimiento de un individuo, tanto en su vida personal como en sus relaciones con los demás. Dar importancia al reconocimiento de la existencia del uso problemático de las TIC, como un problema de salud mental, permitirá que se creen y se pongan en marcha programas de prevención e intervención que beneficien al cada vez mayor porcentaje de población que podría verse afectada por esta problemática.

1.2.5. Causas de uso problemático de las TIC.

Resulta interesante considerar que las definiciones que se dan al uso problemático de las TIC y sus términos sinónimos, se asemejan mucho a aquellas dadas para las adicciones, por ejemplo, para Anderson, Anderson, y Glanze, (1998): “dependencia impulsiva e incontrolable a una sustancia, habito, o practica a tal grado que su cesación causa reacciones emocionales, mentales o psicológicas” (p. 231). Por ello puede considerarse que las causas son similares.

A este respecto, el sitio web Addiction.com (2015) menciona que las causas de la adicción tecnológica aún no están bien comprendidas, pero al igual que otros tipos de adicción, puede resultar de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales, como por ejemplo: la propensión a sufrir de depresión, ansiedad, problemas del sueño o fobia social, también está presente en los consumidores problemáticos de TIC; características de personalidad como impulsividad, materialismo y baja autoestima están relacionados con el uso excesivo del teléfono inteligente, las redes sociales y las salas de chat; y, el estrés laboral y la falta de apoyo en el trabajo incrementan el riesgo de adicción al internet, más aun en una sociedad que promueve una cultura amigable con las TIC.

De acuerdo a Rosen (2012), los investigadores han identificado rasgos de personalidad que incrementan la probabilidad de llegar a ser un consumidor problemático de TIC, siendo estos:

Impulsividad, búsqueda de sensaciones, psicoticismo, y conducta social desviada...en otras palabras, las personas con tendencia hacia la adicción podrían ya es probable que tomen acciones sin pensar mucho (impulsividad), busquen situaciones estimulantes intensas, o intensamente placenteras (búsqueda de sensaciones), sean agresivos (psicoticismo), y eviten seguir las reglas (conducta social desviada). (p. 68)

Similarmente, para Luengo (2004), el proceso para convertirse en un adicto a las TIC tiene que ver con las características personales, el objeto de la adicción y el entorno social, así como con la velocidad, accesibilidad e intensidad de la información y la libertad para romper, en el mundo virtual, las reglas sociales convencionales que están presentes en el mundo real.

Por su parte, Suler (1999), tomando como base las necesidades personales, afirma que la pasión por el uso del internet, y por extensión de las TIC, puede ser sana, patológicamente adictiva, o algo entre estos dos límites, sugiriendo ocho factores causales que determinan en qué punto se situará una persona dentro de este continuo, así:

- El número y tipos de necesidades que son abordadas por la actividad, que pueden ser fisiológicas, interpersonales, intrapersonales o espirituales, y cuanto más necesidades son satisfechas por estas actividades tanto mayor el dominio que llega a tener la TIC sobre la persona.
- El grado subyacente de privación, pues cuanto más una necesidad subyacente ha sido frustrada, negada, o rechazada, tanto más intensa es la predisposición de la persona a buscar satisfacción donde pueda, y debido a que las TIC presentan un entorno tan diversificado, atractivo y fácilmente asequible, es el destino preferido para complacer dicha necesidad.

- El tipo de actividad, pues hay varios aspectos en el uso de las TIC, tales como: actividades no sociales (videojuegos, búsqueda de información en internet, aplicación de juego para el celular, etc.); actividades interpersonales (juegos en línea de competencia, correo electrónico); y actividades sociales (chats, redes sociales, SMS, etc.), que permiten satisfacer necesidades, y cuando se combinan se vuelven aún más atractivos.
- El efecto de la TIC en el nivel personal de funcionamiento, ya que el uso excesivo de una o varias TIC puede afectar la salud, la higiene, el trabajo, las relaciones con amigos y familiares, etc. Y cuanto más se dedica una persona al uso de las TIC, menos tiempo dedicará a su desarrollo personal.
- Sentimientos subjetivos de angustia, que pueden ser síntomas de depresión, frustración, culpa, ira, o desilusión, y pueden llevar a la persona a buscar en las TIC un medio de escape que resulte superficial y pueda agravar su situación creando un círculo vicioso.
- La conciencia de las necesidades, queriendo decir con esto que exteriorizar deseos o necesidades reprimidas a través de medios como el internet o las redes sociales, sin tener conciencia de estos, es solo una actividad catártica, que tendrá que ser repetida una y otra vez para aliviar conflictos o privaciones internas, reproduciendo una conducta que terminara en un uso problemático o adicción.
- La experiencia y la fase de involucramiento, en el sentido de que mientras menos experiencia con el uso de una TIC tenga un usuario, mayor será el efecto adictivo hacia la tecnología, debido a las consecuencias emocionales que produce la novedad del uso.
- El balance y la integración del usuario y la vida con la cibertecnología, pues si bien en condiciones ideales el grado de compromiso de un consumidor con el mundo virtual y el mundo real está equilibrado, en algunos casos se produce un desequilibrio que provoca aislamiento y pérdida de contacto con la realidad, generando un uso más frecuente de la TIC, con el peligro de que este se vuelva problemático.

En consecuencia, las causas que pueden producir un uso problemático de TIC, son numerosas, aunque parece haber una prevalencia de factores psicológicos y sociales en el desarrollo del problema; sin descartar la influencia de variables biológicas y genéticas que pudieran estar involucradas.

Se requiere investigación adicional para comprender con mayor certeza la incidencia y la interrelación de los factores causales que pueden llevar a las personas, y especialmente a los adolescentes, a usar adictivamente las TIC.

1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC.

Aun cuando las causas que llevan al uso problemático de las TIC no están completamente entendidas, la comprensión de las consecuencias que acarrea la utilización inadecuada de la tecnología es mayor.

Por ejemplo, Hosale (2015), identifica 25 consecuencias como resultado del uso de las TIC, a saber: aislamiento social, carencia de habilidades sociales, obesidad, depresión, pobres hábitos de sueño, contaminación por basura electrónica, aumento de casos de bullying (ciberbullying), falta de privacidad, niveles más altos de engaño o traición (a la pareja), sentido deformado de la realidad, estrés, tendinitis del pulgar, ausencia de límites sociales, ausencia de límites sexuales (grooming, sexting), carencia de vínculos sociales, distracción constante, dolor en el cuello y la cabeza, menor capacidad de concentración, adicción, falta de empatía, comportamientos violentos, mayor consumo de energía eléctrica, problemas de desarrollo en los niños, neurosis, y pérdida de la audición y la vista.

Asimismo, en varios estudios se han encontrado una serie de problemas asociados con el uso excesivo de la tecnología como: Insomnio, disfunción social, depresión y ansiedad (Jenaro, Flores, Gómez-Vela, González-Gil, y Caballo, 2007); pensamientos negativos que interfieren en las situaciones sociales (García, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón, y Sitges, 2008); puntuaciones más altas en depresión, ansiedad, disfunción sexual y síntomas somáticos (Estévez, Bayón, de la Cruz, y Fernández-Liria, 2009); consumo excesivo de alcohol, consumo de tabaco, depresión y fracaso escolar (Sánchez-Martínez y Otero, 2009).

Del mismo modo, Echeburúa y de Corral (2010), afirman que “el abuso de las redes sociales virtuales puede facilitar el aislamiento, el bajo rendimiento, el desinterés por otros temas, los trastornos de conducta y el quebranto económico (los videojuegos), así como el sedentarismo y la obesidad” (p. 94).

En resumen, las consecuencias del uso problemático de las TIC, son numerosas e involucran aspectos psicológicos, físicos, y sociales, que afectan principalmente al usuario de la tecnología, en especial en las relaciones con los demás.

1.3. Adolescentes

1.3.1. Desarrollo biológico.

La adolescencia es la etapa de la vida que comprende cambios que inician con la pubertad y terminan con el inicio de la edad adulta, entre los 12 y los 18 años aproximadamente, e involucra

una serie de notables transformaciones físicas que terminan por diferenciar definitivamente las características sexuales del individuo

Es así que, Iglesias Diz (2013) indica que:

Desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (p. 90)

En este contexto, Aláez, Madrid y Antona (2003), señalan que los fenómenos biológicos más significativos que marcan el proceso de la adolescencia son: el crecimiento y desarrollo corporal, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios cuyas manifestaciones más importantes son: el estirón puberal, que en la mujeres se presenta a los 10-11 años y en los varones a los 12-13 años; el aumento de peso; el cambio en la composición corporal, que en la mujeres implica aumento del tejido adiposo, y en los varones, aumento de la masa muscular; aparición de los caracteres sexuales como el crecimiento de las mamas, aparición del vello púbico, crecimiento de la cintura pélvica, desarrollo de los genitales, y menarquía en la mujeres, y cambio de voz, desarrollo del vello pubiano, crecimiento de los testículos y el pene en los hombres.

Ampliando el tema, Mansilla (2000) habla de la maduración biológica que se produce en el adolescente, refiriéndose a esta como un proceso complejo de crecimiento y desarrollo, desencadenado por cambios hormonales que incluyen a la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), que a su vez, provoca la secreción de la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculoestimulante (FSH), que en la mujer producen el crecimiento de la células granulosas del folículo ovárico y controlan la formación del estradiol, y la producción de estrógenos, y en el hombre, la secreción de testosterona y la producción de esperma. Se produce también un aumento de la secreción de la hormona del crecimiento (GH). Todos este proceso presenta modificaciones externas conocidos como caracteres sexuales primarios (los cambios en los órganos reproductores) y caracteres sexuales secundarios (las características físicas que se relacionan directamente con la reproducción).

Se puede comprender entonces que los cambios físicos que se producen en la adolescencia son eventos dramáticos que ocasionan la transición, por medios biológicos, de la niñez a la adultez y que determinan la emergencia de la sexualidad tanto en hombres como en las mujeres.

1.3.2. Desarrollo social.

Junto con el desarrollo biológico, el niño que se está convirtiendo en adulto va adoptando roles y expectativas que le son impuestos social y culturalmente y que tienen que ver con las relaciones con la familia, los amigos, la comunidad, la escuela, etc., que corresponde a lo que se considera desarrollo social.

En sí, el desarrollo social se manifiesta en dos procesos fundamentales: la emancipación e independencia y los intercambios sociales; refiriéndose el primero a la adquisición de autonomía personal, y el segundo a las relaciones que el adolescente establece con el grupo de iguales (Navas, 2009, pp. 240-244).

Por su parte, García (2004), expresa que el desarrollo social del adolescente se centra en los cambios producidos en sus redes sociales, de manera que en el transcurso de la adolescencia, el grupo de iguales se vuelve más relevante y más influyente que los padres; por lo que, los adolescentes, demandan poco a poco su autonomía pero necesitando aun el apoyo de sus padres, pasan menos tiempo con los padres y procuran una menor intervención de ellos en la toma de decisiones sobre sus asuntos particulares, mientras se van acercando a sus iguales, con quienes practican sus habilidades sociales, obtienen apoyo psicológico y emocional, y adquieren recursos para solucionar problemas. No obstante, el proceso puede resultar negativo y problemático, cuando el estilo parental es el equivocado, cuando las expectativas del adolescente con respecto a sus pares no son realistas, y la aceptación por parte del grupo de iguales no es la esperada.

Dentro de este orden de ideas, la American Psychological Association (2002), subraya que el desarrollo social del adolescente debe ser considerado en los contextos en los que ocurre, y los explica de la siguiente manera:

- *Relación con los pares:* Con el fin de construir una mayor independencia, los adolescentes se sienten orientados hacia la compañía de sus pares en mayor grado que cuando eran niños, pues los grupos de pares constituyen un punto de referencia temporal para el desarrollo del sentido de identidad personal, a la vez que proveen información sobre el mundo fuera de la familia y de ellos mismo. Los grupos de pares sirven también como poderosos reforzadores al ser fuente de popularidad, prestigio, estatus y aceptación. Es en la relación con los pares donde se producen las primeras manifestaciones de sexualidad, promoviéndose las primeras relaciones románticas y el despertar del comportamiento sexual.
- *Relaciones con la familia:* Independientemente del tipo de familia en la que viva el adolescente, la proximidad, los lazos y el apego, suscitan un mejor desarrollo emocional,

mayor rendimiento escolar, y menor probabilidad de involucrarse en situaciones de riesgo como el uso de drogas; sin embargo, los conflictos con los padres aparecen como un hecho casi necesario para el desarrollo de la independencia, pues es la manera que tiene el adolescente de afirmar su individualidad.

- *La Escuela:* Para muchos adolescentes la escuela (el colegio o la unidad educativa), forma parte importante de su vida, pues allí está su grupo de iguales, y es donde puede desarrollar sus capacidades cognitivas, llegando a ser un sitio de seguridad y estabilidad para algunos, para otros puede ser el sitio donde encuentra acoso, maltrato de parte de otros iguales, malas compañías, y otros problemas que pueden desestabilizarlo e impedir un desarrollo social sano.
- *La comunidad:* Las características del sitio donde vive y se desarrolla el adolescente tiene un profundo impacto en su desarrollo, aquí se incluyen las particularidades del barrio, el tipo de recursos disponibles (luz, agua, internet, etc.), los sistemas de servicios (sanitarios, de seguridad, de distracción), los vecinos, y las organizaciones religiosas presentes. Es así que en una comunidad carente de buenas prestaciones sociales, existe una mayor probabilidad de que se presenten problemas sociales que afecten el desarrollo normal del adolescente.

Como se puede ver, el desarrollo social del adolescente está en dependencia directa de las relaciones que este mantienen con los padres, con los pares, y con los agentes sociales que están presentes en su vida. Cuando no existen problemas en estos aspectos, ni en el desarrollo psicológico y biológico del individuo, la transición que supone la adolescencia suele ser fluida y sin muchos contratiempos, mientras que si sucede lo contrario, suelen presentarse dificultades que afectan el establecimiento de un comportamiento social apropiado.

1.3.3. Desarrollo psicológico.

A más del desarrollo biológico y social, otra área de importancia en el crecimiento del adolescente es el aspecto psicológico que implica: las cogniciones, los pensamientos, las emociones, y los sentimientos, características que terminan por definir, en conjugación con las anteriores, la personalidad del individuo que está pasando por la adolescencia.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia implicará para el individuo lograr la capacidad de pensamiento abstracto, el descubrimiento de su individualidad, el establecimiento de un sistema de valores propio, y el surgimiento de relaciones de amistad y amor maduras y estables (Muñoz, 2015).

Para Krauskopof (1999), en el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la

identidad. En este sentido, la teoría piagetiana, explica en base a lo biológico y lo social, el logro por parte del adolescente de la etapa formal del pensamiento (última etapa del desarrollo intelectual humano), que se caracteriza por un razonamiento hipotético-deductivo, una estructura de pensamiento proposicional y combinatorio, y una concepción lógico-matemática del mundo que le rodea (Aguirre de Carcer, 1985). En lo sexual, el pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual, consolidar su identidad de género, a la vez que asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su identificación sexual (Gumucio, 2015). En el área psicosocial, la búsqueda de autoafirmación personal y grupal, facilita el logro de la identidad, que se logra cuando el adolescente interioriza las normas y valores establecidas por sus padres y la cultura, aceptándolos o rechazándolos, para conformar su propio sistema moral (Sánchez, 2013). En cuanto al desarrollo psicológico de la identidad durante la adolescencia, Iborra, Tomás, Zacarés y Serra (2009)., se refieren al proceso denominado “crisis de identidad”, que termina cuando el individuo ha logrado un ajuste satisfactorio entre la autodefinición personal y los roles sociales que desempeña, lo cual sucede a través de cuatro mecanismos: la difusión de identidad, que indica que el adolescente no ha realizado ningún compromiso ni ha explorado alternativas; la cerrazón o identidad hipotecada, que implica un compromiso no exploratorio, adoptando los valores de figuras de identificación temprana (los padres por ejemplo); la moratoria, que se refiere a un estado de exploración activa sin compromiso; y, el logro, que implica una exploración terminada y la adopción de compromisos relativamente estables y firmes.

Similarmente, Brusa y Bonet Luna (2004) enumeran características propias del desarrollo psicológico del adolescente, entre las que se encuentran: el proceso de maduración de la identidad sexual, que se manifiesta por atracción y curiosidad por el sexo, así como los primeros enamoramientos; el apareamiento del pensamiento hipotético y deductivo, que es la herramienta fundamental para ser partícipe del conocimiento humano y la construcción de la cultura; el desarrollo del pensamiento moral; la definición de la identidad propia; la asunción de la responsabilidad de sus propios actos; el cuestionamiento de la autoridad paterna; ocasionales conductas de riesgo; la búsqueda de modelos a imitar; un alto grado de idealismo; indecisión; hipocresía aparente; autoconciencia (la audiencia imaginaria); e invulnerabilidad (la fábula personal).

En consecuencia, la adolescencia es un periodo de grandes cambios a nivel psicológico, biológico y físico (manifestados mediante el apareamiento de los caracteres sexuales primarios y secundarios), que junto con la influencia social, llevan a la consolidación de los rasgos principales de la personalidad, manifestándose en el establecimiento de la individualidad, la creación de un sistema de valores propio, y el desarrollo de una identidad sexual, todo esto determinado por el inicio y afianzamiento del pensamiento lógico-matemático e hipotético

deductivo, denominado por la psicología piagetiana como pensamiento formal. Esta etapa de la vida suele transcurrir sin mayores sobresaltos en la mayoría de individuos, aunque en algunos casos puede resultar conflictivo y afectar la propia vida, y las relaciones con las personas cercanas y significativas (familia, amigos, figuras de autoridad).

1.4. Apoyo Social

1.4.1. Definiciones y modelos de apoyo social.

Todo ser humano requiere de otros para desarrollarse, existir, satisfacer necesidades y superar dificultades. En este último caso, el apoyo de quienes forman parte del círculo social de relaciones es fundamental, y a esto se conoce como apoyo social.

La definición de este término, al igual que sucede con otros en el campo de la psicología y la sociología, está determinada por los antecedentes personales, educativos, culturales y sociales de quien lo propone.

Es así que, Albretch y Adelman (1987) definen el apoyo social como “la comunicación verbal y no verbal entre receptores y emisores que reducen la incertidumbre acerca de una situación, uno mismo, el otro, o la relación, y funciona para incrementar la percepción de control personal en la experiencia vital propia” (p. 19).

En cuanto que para Polaino-Lorente y Martínez Cano (1998), el apoyo social es:

La ayuda emocional, física, informática, instrumental, material y asistencial ofrecida por personas no pertenecientes al núcleo familiar, con el fin de mantener la salud y el bienestar familiares, promocionar las adaptaciones a los acontecimientos del ciclo vital y promover el desarrollo personal de modo adaptativo. (p. 281)

De modo similar, para Lin y Ensel (1989, según se cita en Medina Tornero y Ruiz Luna, 2000), el apoyo es considerado como “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales – percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (...) en situaciones cotidianas como de crisis” (p. 66).

Asimismo, House (1981), define al apoyo social como “una transacción interpersonal que incluye uno de los siguiente aspectos: a) preocupación emocional (amor, empatía, etc.); b) ayuda instrumental (bienes y servicios), c) información (acerca del contexto), o d) valoración (información relevante para la autoevaluación)” (p. 39).

En suma, todas las definiciones coinciden en la interrelación social que sirve como soporte para superar momentos difíciles y recuperara al individuo, sirviéndose para aquello de ayuda emocional, material, informativa y valorativa.

Con respecto a la explicación teoría del apoyo social, Cohen y Wills (1985), afirman que el procesos de bienestar que resulta de este apoyo puede ser explicado mediante dos modelos bastante diferentes, y que abarcan a las varias propuestas teóricas existentes: el uno que está relacionado primariamente al bienestar de personas bajo estrés y se lo conoce como el modelo de efectos amortiguadores, y el segundo denominado modelo de efectos principales que propone una explicación del bienestar sea que la persona esté o no bajo estrés.

En este contexto de ideas, el modelo de efectos amortiguadores, explica que el apoyo social “actuaría modificando las respuestas negativas frente a un evento estresante, facilitando recursos y permitiendo una revaloración del evento y una positiva adaptación” (Molina, Fernández, y Llopis, 2008, p. 75).

Similarmente, según Gálvez, Moreno, y Mingote (2009), el modelo de efectos amortiguadores sostiene que el apoyo social no disminuirá “directamente los niveles de estrés (...), pero puede hacer que el impacto del estrés sobre el sujeto o la valoración que haga sobre el potencial estresante de los acontecimientos sea menor” (p. 13).

Asimismo, para Bermúdez Moreno, Perez-García y Ruiz Caballero (2012):

El apoyo puede intervenir en la valoración que se hace del acontecimiento estresante, atenuando o previniendo la respuesta de valoración del estrés (...) [también] puede intervenir entre la experiencia del estrés y el comienzo de la reacción de estrés, al proporcionar una solución al problemas, reduciendo la importancia del suceso, o tranquilizando al sujeto, de modo que su reacción fisiológica sea menor. (p. 447)

Adicionalmente, Alonso, Menéndez y González (2013) mencionan dos hipótesis en las que se sustenta el modelo de efectos amortiguadores:

- El apoyo social permite al individuo, luego de ser expuesto a la situación estresora, ser capaz de redefinir dicha situación y afrontarla con estrategias no estresantes, o en su caso, inhibir los procesos psicológicos negativos que pueden surgir si no tuviera apoyo social.
- El apoyo social evita que el individuo, antes de la exposición a una circunstancia estresante, defina la situación como tal, y haga uso de los diversos recursos emocionales y materiales que le ofrece el apoyo social.

En cuanto al modelo de efectos principales, Barra Almagía (2004) explica que esta propuesta teórica “enfatisa el valor del apoyo social con independencia del estrés y afirma que dicho apoyo es un recurso útil y positivo que proporciona beneficios significativos aunque la persona no esté expuesta al estrés”.

Del mismo modo, Martos, Pozo y Alonso (2010), definen al modelo de efectos principales como aquel que explica:

Una relación directa del apoyo social sobre el bienestar, manteniendo que esta dimensión de las relaciones interpersonales tiene consecuencias positivas sobre la salud de los individuos, con independencia de los niveles del estrés que estos afrontan. De esta manera, a mayor nivel de apoyo social que tenga una persona, mayor será su bienestar psicológico tanto en presencia como en ausencia de estrés. (p. 82)

De la misma forma, Hernández Plaza (2002), luego de definir el modelo, menciona cuatro submodelos relacionados con diferentes variables explicativas del apoyo social, que son:

- *Modelos basados en la influencia social*, que explican como el apoyo social puede promover comportamientos saludables, como hacer ejercicio, con sus resultantes efectos positivos, pero también pueden fomentar comportamientos perjudiciales como el consumo de alcohol o drogas, con sus consecuentes consecuencias negativas en la salud y el bienestar.
- *Modelos basados en los recursos*, pues los miembros del sistema de apoyo pueden proporcionar ayuda económica y material, o emocional, que limiten la exposición a factores de riesgo que podrían perjudicar la salud del individuo.
- *Modelos basados en la información*, que postulan que la cantidad y calidad de información que puede proveer el sistema de apoyo, a modo de asesoramiento o consejo, puede influir en la decisión de adoptar conductas saludables, aunque también se puede suministrar mala información que lleven a practicar conductas de riesgo.
- *Modelos basados en la identidad y la autoestima*, que se fundamentan en el sentido de pertenencia y seguridad, de control, de valía y alta autoestima que produce el apoyo social positivo, mientras que la falta de este genera sentimientos de soledad, de menor control del entorno, de baja autoestima e incluso alienación.

En conclusión, los modelos mencionados explicarían los mecanismos de apoyo social que actúan para procurar un afrontamiento exitoso de la crisis producida por una situación estresante, sea antes o después que esta suceda. Sin duda, contar con un círculo de apoyo social positivo mantiene y mejora la salud mental de un individuo, fortaleciendo varios aspectos psicológicos de la personalidad. No obstante, la privación de apoyo social puede llegar a ser un

factor de riesgo, especialmente durante la adolescencia, debido a los cambios que se producen en ella y que generan un sinnúmero de situaciones estresantes.

1.4.2. Relación entre el apoyo social y consumo de sustancias.

En vista de que el consumo de sustancias puede generar situaciones personales de intenso estrés y crisis dramáticas, el apoyo social viene a ser un medio para enfrentarlas y superarlas, y en muchos casos evitarlas.

En efecto, de acuerdo a García, Patlam, Villatoro, Gutiérrez y González (2007), el apoyo social puede constituirse en un factor de protección, pues ante problemas que atraviese la persona, y en particular si es adolescente, el soporte familiar protegerá de que se inicie o continúe un consumo de sustancias; pero también puede llegar a ser un factor de riesgo, cuando el apoyo se busca en amigos o la pareja, debido a que al tratarse de relaciones igualitarias es probable que utilicen las mismas estrategias de solución para el problema de consumo.

Resulta relevante, la investigación de Jiménez, Musitu y Murgui (2006), sobre el papel del apoyo social en el consumo de sustancias, pues detallan tres hallazgos que afirmarían la idea del apoyo social tanto como factor de protección como factor de riesgo en el consumo de sustancias; así: En primer lugar, parece que la calidad de las relaciones familiares puede potenciar la capacidad del adolescente para atraer apoyo social fuera del hogar cuando este es positivo o alejarlo cuando es negativo o problemático, esto es importante porque el adolescente suele buscar apoyo social primario en el grupo de iguales antes que en los padres o hermanos adultos; en segundo lugar, se predice, dentro de este estudio, el consumo de diferentes sustancias a partir de las fuentes de apoyo social percibido, siendo así que el apoyo positivo de los padres protege al adolescente del consumo de alcohol y hachís, mientras que el apoyo social del grupo de pares es un factor de riesgo para el consumo de las mismas sustancias; en último lugar, se encontró un efecto directo del apoyo social de la familia para evitar el consumo problemático de sustancias. Los resultados de este estudio coinciden con aquellos de otros autores.

Del mismo modo, otros estudios muestran la relación entre el apoyo social y el riesgo de iniciar o continuar un consumo problemático de sustancias, por ejemplo: Garmedia, Alvarado, Montenegro y Pino (2008), encontraron que el apoyo social percibido es un factor protector de la recaída en el consumo de drogas, en consumidores que habían abandonado el uso por seis meses; Young (2009), menciona que mujeres encarceladas con historial de abuso de sustancias tenían un mínimo nivel de apoyo social, independientemente de su edad.

Similarmente, Musitu, Jiménez y Murgui (2007), al tratar el rol del funcionamiento familiar y el apoyo social en el consumo de sustancias en adolescentes, hallaron que:

El apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madre y hermano/a) se relaciona con una menor implicación de los adolescentes en el consumo de ciertas sustancias como tabaco, alcohol y cannabis (...) [pero que] el apoyo percibido de otras personas ajenas al contexto familiar del adolescente, como el mejor amigo/a u otro adulto significativo, se relaciona con un mayor consumo de estas sustancias. (p. 378)

Se desprende de lo anterior, que el apoyo social puede resultar un factor de protección o un factor de riesgo en el consumo de sustancias, dependiendo de quién lo proporciona y de cómo es percibido o recibido; es así que, la evidencia científica muestra que la familia suele suministrar el apoyo social necesario para evitar o abandonar el consumo de drogas, así como también suele proveer las habilidades y capacidades requeridas para buscar y atraer un apoyo social positivo de los grupos de iguales fuera de casa; sin embargo, puede suceder que el apoyo social externo encontrado sea negativo y por tanto se puede volver en un factor de riesgo que facilite el inicio o permita que se mantenga una conducta de consumo de sustancias. A este respecto, los adolescentes representan la población con mayor susceptibilidad a los efectos positivos o negativos del apoyo social, debido a las particulares características de esta etapa de desarrollo.

1.4.3. Relación entre el apoyo social y uso problemático de las TIC.

Aun cuando el uso de las TIC, en general, ha supuesto un cambio cultural positivo que ha ido democratizando la información y la comunicación en todo el planeta, también está creando una serie de situaciones personales problemáticas debido a su uso inapropiado. Por tanto, resulta importante conocer cuales factores pueden estar relacionados con el uso problemático de las TIC. El apoyo social percibido o recibido es una de esas variables.

Así, Pawlak (2002) al estudiar la correlación entre el apoyo social y el uso adictivo del internet en adolescentes, encontró que esta variable, junto con los sentimientos de soledad, se relaciona de modo que: un mayor apoyo social es indicativo de una menor adicción al internet y viceversa.

De modo parecido, Ortíz (2012) al investigar sobre el uso desadaptativo del internet en estudiantes universitarios, determinó que los sujetos que presentan uso desadaptativo manifestaron menos apoyo social que aquellos con uso adaptativo.

Asimismo Ge (2014), al explorar el apego adolescente y la adicción al teléfono celular, encontró una correlación negativa entre la adicción al teléfono celular y el apoyo social, y una significativa correlación positiva entre la ansiedad y la adicción al teléfono celular, indicando que a mayor apoyo social recibido de otros, menor la tendencia a la adicción al teléfono en adolescentes.

Similarmente, Frangos, Frangos y Anggelopoulus (2009), al evaluar la adicción al internet en estudiantes universitarios, hallaron que los usuarios dependientes del internet se sienten

abandonados por todos, sienten frustración y soledad en mayor grado que los usuarios no dependientes, es decir tienen una carencia de apoyo social. Estas percepciones muestran la importancia del apoyo social en el desarrollo de la dependencia al internet. Los autores mencionan el hecho de que cuando el estudiante percibe una falta de apoyo social se vuelve hacia el internet en búsqueda de este.

Como se puede ver de la información considerada, existe una correlación significativa entre el apoyo social y el uso problemático de TIC, de modo similar a como sucede con el consumo problemático de drogas, es decir, cuanto más alto es el apoyo que la persona percibe y recibe mayor es la posibilidad de que evite el uso excesivo de TIC, inversamente, cuanto menor el apoyo social mayor es la probabilidad de que se incurra en conductas problemáticas. Los adolescentes, debido a su necesidad de independencia e individualidad, podrían disminuir o rechazar el apoyo social ofrecido por la familia, maestros, profesionales en salud mental, o guías religiosos, y ser susceptibles al uso problemático de las TIC.

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general.

Analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental en adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes de primero y segundo años de bachillerato, de tres tipos de unidades educativas de la zona 3 del Ministerio de Educación del Ecuador (MEC): una fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; una fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, una particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.

2.1.2. Objetivos específicos.

1. Describir las variables sociodemográficas (año de bachillerato, género y sector donde viven) de los adolescentes que cursan primero y segundo años de bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
2. Describir el uso de las TIC en adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato, en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
3. Describir el uso de internet, teléfono celular y videojuegos en adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en relación a los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
4. Describir el consumo de sustancias en adolescentes que cursan primero y segundo año de bachillerato en las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
5. Estudiar la relación entre el uso de las TIC (internet, teléfono celular y videojuegos) y el consumo de sustancias en adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06,

- circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
6. Estudiar la relación entre el uso de las TIC (internet, teléfono celular y videojuegos) y el consumo de sustancias con indicadores de salud entre adolescentes de 14 a 17, que cursan primero y segundo años de bachillerato en las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
 7. Describir el apoyo social que disponen los adolescentes que cursan primero y segundo año de bachillerato, en las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
 8. Estudiar la relación entre el apoyo social, el uso de las TIC, el consumo de sustancias y el bienestar psicológico entre adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo años de bachillerato en las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
 9. Describir las características psicológicas de los adolescentes de 14 a 17 años, que cursan primero y segundo año de bachillerato en relación a las unidades educativas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.

2.2. Preguntas de investigación

1. ¿Cuánto y cómo usan internet, teléfono celular y videojuegos los adolescentes, de 14 a 17 años, que cursan el bachillerato en las unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
2. ¿Qué sustancias y con qué frecuencia consumen sustancias los adolescentes, de 14 a 17 años, que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
3. ¿Hay alguna relación entre el consumo de sustancias y el uso de internet y teléfono celular en los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos

de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?

4. ¿Cómo se relaciona el uso de internet y teléfono celular con los indicadores de salud en los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
5. ¿Qué escala de apoyo social poseen los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
6. ¿Cómo se relacionan el uso de internet y teléfono celular con el apoyo social en los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
7. ¿Cómo se relaciona el consumo de sustancias con el apoyo social en los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
8. ¿Cómo se relaciona el bienestar psicológico con el apoyo social con los adolescentes de 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?
9. ¿Cuáles son las características psicológicas predominantes de los adolescentes 14 a 17 años que cursan el bachillerato en los tres tipos de unidades educativas investigadas: fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12?

2.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es exploratorio, descriptivo y transversal.

- Es exploratorio, ya que se trata de una investigación inicial en un momento específico y que puede ser usada como preámbulo de otros diseños experimentales y no experimentales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En el presente estudio el diseño se aplica a un tema poco examinado como son las adicciones a las TIC, el consumo de sustancias y su incidencia en la salud mental, permitiendo la familiarización con él.
- Es descriptivo, pues tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, sin manipulación experimental (Ferrer, Prieto, y Sánchez, 2011). En esta investigación permite explicar y analizar las variables: adicciones a las TIC, consumo de sustancias, y su incidencia en la salud mental, sin influir sobre los individuos de la muestra, ni sobre su entorno.
- Es transversal, debido a que analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado en el tiempo (Balluerka, Vergara, y Arnau i Gras, 2002)

2.4. Contexto

La presente investigación se llevó a cabo en tres unidades educativas de la zona 3, establecida por el Ministerio de Educación, ubicadas en los cantones Ambato y Tisaleo, de la provincia de Tungurahua, e identificados por distrito y circuito, siendo estas:

2.4.1. Unidad Educativa Fiscal.

Esta unidad pertenece al distrito 18D06, circuito 18D06C05; está ubicada en la parroquia La Matriz, del Cantón Tisaleo, Provincia de Tungurahua.

El establecimiento cuenta con una planta docente de 51 profesores, y una población estimada de 1215 alumnos, siendo 130 de ellos estudiantes que cursan primero año y segundo año de bachillerato general en ciencias. La unidad es mixta, y labora en jornada matutina.

La unidad fue creada como tal en el año 2010, como resultado del Nuevo Modelo de Gestión Educativa (NMGE), que reestructuró el Ministerio de Educación para garantizar y asegurar el cumplimiento del derecho a la educación, y como resultado se dispuso la unificación de las pequeñas escuelas circundantes en, por aquel entonces, principal colegio de la área central del cantón Tisaleo, elevándolo a la categoría de unidad educativa, con la cual funciona actualmente.

La misión de la institución es garantizar una educación de calidad y calidez, formando seres humanos íntegros, que contribuyan al desarrollo de la sociedad para un buen vivir; con pensamiento crítico, investigativo, tecnológico, reflexivo y competitivo.

En cuanto a la Visión que posee la unidad educativa es: formar estudiantes líderes proactivos, para servir a la sociedad, capaces de resolver problemas e interactuar con la comunidad y el medio ambiente.

Administrativamente, la rectora es la principal autoridad del plantel, seguida por la vicerrectora, el inspector general, y el subinspector general, cargos que han sido encargados de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI).

2.4.2. Unidad Educativa Fiscomisional.

Esta unidad educativa es de carácter mixto, y labora en jornada matutina; pertenece al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08, está ubicada en la parroquia Huachi Loreto, del cantón Ambato, provincia de Tungurahua (Figura 2), con una planta docente de 34 docentes y una población estimada de 513 estudiantes, de los cuales 277 se hallan cursando primero y segundo años de bachillerato.

La historia de la institución se remonta al 20 de octubre de 1976, cuando inicia sus actividades como un centro de formación artesanal, como un esfuerzo de la comunidad josefina que quiso seguir con su carisma de compromiso social. Mecánica fue la primera especialidad en enseñarse, pero pronto se creó la formación en electricidad y matricería, y para 1996 se implementó mecánica automotriz. En el año 2000, los egresados obtenían el título de maestro artesano en la respectiva rama, y para el 2005 se acuerda la creación del ciclo básico y en ese mismo el bachillerato técnico. Desde el año 2015, funciona como unidad educativa de modalidad regular, gracias a la Resolución Ministerial N° 361-CZ3-2015 que autorizó la Educación General Básica y tres especialidades en el bachillerato Técnico Industrial, que son: Instalaciones Equipos y Máquinas Herramientas; Electromecánica Automotriz; Mecanizado y Construcciones Metálicas.

La misión de la institución es la de ofrecer una educación integral, de calidad y calidez con la pedagogía del amor.

La visión que tiene la unidad educativas es la de formar individuos positivos agentes de cambio, comprometidos con los tiempos que les toca vivir y con un profundo amor por la vida.

En lo administrativo, la máxima autoridad es el rector, acompañado por el vicerrector, el inspector, y el subinspector, que son autoridades nombradas según el reglamento de la LOEI.

2.4.3. Unidad Educativa Particular.

La unidad educativa particular, pertenece al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12. Está localizada en la parroquia Izamba, del cantón Ambato, provincia de Tungurahua, con una planta

docente de 29 docentes y una población estimada de 425 estudiantes, de los cuales 61 cursan primero y segundo años de bachillerato general en ciencias. Es una institución mixta, y que labora en jornada matutina.

El establecimiento empieza su historia con la resolución 007 DAS-DPET, del Ministerio de Educación, del 16 de mayo de 1997 que autoriza su funcionamiento, abriendo sus puertas el 13 de octubre del mismo año, con los nueve años de educación básica, obligatorios en aquella época, iniciando con 197 alumnos; mostrando en los años subsiguientes sostenido en alumnado, servicios educativos, y calidad pedagógica. La unidad ha sido tres veces ganadores de las Olimpiadas del Saber, tres veces ganadores del concurso Aprender a Emprender, tres veces representantes nacionales en Ciencia y Tecnología, vice campeones intercolegiales 2014 en el concurso de Oratoria organizado por el Departamento de Cultura del Municipio de Ambato, triunfadores en concursos de Química, Matemática, Dibujo, Pintura, Música; y es constante protagonista en eventos deportivos y culturales.

La misión de la institución se basa en su filosofía aplicada en niños y jóvenes de formar seres humanos con desarrollada conciencia social, preparación intelectual, física y espiritual, instruidos con tecnología educativa de punta, capaces de salir adelante en la aldea planetaria. La visión que manifiesta es la de constituirse, mediante una propuesta educativa de calidad, en la entidad generadora de cambio de esquema mental en la sociedad del nuevo siglo, liderando la educación de niños y jóvenes en la zona central del país.

En lo administro y de acuerdo al reglamento de la LOEI, la principal autoridad es el rector, junto con el vicerrector, el inspector general y el subinspector.

2.5. Técnicas e Instrumentos de investigación

2.5.1. Técnicas.

Para esta investigación se utilizaron como técnicas de recolección de datos las siguientes técnicas:

- *La encuesta*, que es una técnica que sirve para reunir información de una muestra de personas y generalizar la información a la población de la cual fue seleccionada dicha muestra. Dentro de esta técnica, se encuentran los cuestionarios, que pueden contestarse en papel y lápiz, y aplicarse individualmente o en grupos. La técnica tiene ventajas como poder preguntar directamente a los investigados sobre sus opiniones, actitudes y motivaciones en lugar de inferir a partir de su comportamiento; y, desventajas, pues se pueden recoger respuestas que pueden faltar a la verdad.

- *La Investigación de Campo*, que constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación.
- *La observación correlacional*, mediante la cual se determina si dos conceptos, categorías o variables están relacionadas en un contexto particular, sin manipulación experimental.
- *La investigación de archivos*, o investigación documental, que es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, hemerotecas, centros de documentación e información, y sirve para describir, explicar, analizar, comparar, criticar entre otras actividades intelectuales, un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información.

2.5.2. Instrumentos.

En esta investigación se usó una batería de instrumentos psicológicos, compuesta por 8 cuestionarios (ver Anexo), que permitió medir el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias, el apoyo social, características de personalidad.

Los ocho cuestionarios se los describen a continuación:

1. *Encuesta sociodemográfica*, elaborado por el equipo del proyecto nacional de investigación; es un instrumento compuesto por 9 ítems que permiten obtener información sobre variables sociodemográficas como año de bachillerato, género y sector donde viven, la escala de calificación es corta.
2. *Cuestionario de uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)*, elaborado por el equipo de gestión del proyecto nacional de investigación, está conformado por 19 ítems que permiten evaluar el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación, incluye preguntas sobre la edad y frecuencia de uso de computadoras, teléfonos celulares, videojuegos, posee una escala de respuesta corta.
3. *Cuestionario de experiencias relacionadas con el móvil (CERM)*, de Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009). Evalúa las variables sobre el uso problemático del teléfono celular, incluyendo preguntas sobre el aumento de la tolerancia al uso del teléfono celular, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de mantener el celular cerca, haciendo uso de 10 ítems con respuestas tipos Likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre.
4. *Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI)*, de Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell (2009). Evalúa el uso problemático del internet, incluyendo preguntas

sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de estar conectado. Consta de 10 ítems, con respuestas en escala tipo Likert de cuatro opciones: casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre.

5. *Prueba de Juegos de Internet (Internet Gaming Disorder, IGD-20)*, de Fúster, Carbonell, Pontes y Griffiths (en revisión). Evalúa las variables relacionadas con la actividad de jugar videojuegos en línea y fuera de línea a lo largo de los 12 meses anteriores a la aplicación del cuestionario, en términos de criterio diagnóstico, de acuerdo a los nueve criterios del DSM-5 para el desorden por uso de juegos en internet (Reig, 2012). Presenta 20 ítems con respuestas en escala tipo Likert de cinco opciones: muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, y totalmente de acuerdo.
6. *Encuesta básica de consumo de sustancias, de la OMS (2010)*. Evalúa la variables relacionadas con el consumo de sustancias en los últimos tres meses, y consta de 12 ítems, con respuestas en escala tipos Likert de cuatro opciones: nunca, 1 o 2 veces cada mes, cada semana, a diario o casi a diario.
7. *Cuestionario de indicadores de salud mental*, elaborado por el equipo de investigación del departamento de psicología de la UTPL (2015), a validar como fruto de la presente investigación. Es un cuestionario enfocado en el bienestar psicológico, que tiene como referencia los aportes académicos de Carbonell (2009, 2014), que evalúa una serie de síntomas propios de la adolescencia, mediante 14 ítems que ofrecen respuestas en una escala tipo Likert de siete opciones: nunca es verdad, muy raramente es verdad, realmente es verdad, con frecuencia es verdad, casi siempre es verdad, y siempre es verdad.
8. *Cuestionario de Apoyo social*, de Sherbourne y Stewart (1991). Evalúa la red social y el apoyo social con que cuenta el adolescente, y lo hace mediante 14 ítems con respuestas en escala tipo Likert de cinco opciones: nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces, y siempre.

2.6. Población y muestra

La muestra se obtuvo mediante muestreo casual-accidental, no probabilístico, es decir, que se seleccionó directa e intencionadamente a los individuos de la población, de acuerdo a un criterio dependiente de la posibilidad, conveniencia y recursos para acceder a ellos. Los pasos para determinar la muestra fueron:

1. Se investigó las unidades educativas de la zona 3, provincia de Tungurahua, que podrían formar parte de la investigación, haciendo una lista de posibles alternativas para ser visitadas.

2. Del grupo seleccionado se visitó varias unidades educativas, identificándose y eligiendo tres unidades educativas mixtas, de jornada matutina, de la zona 3 del MEC: una fiscal, una fiscomisional y una particular.
3. Se estableció la población de investigación, a saber, adolescentes mujeres y varones, entre 14 a 17 años, que se encontraran cursando el primero y segundo años de bachillerato en cada una de las unidades educativas investigadas. En este caso la población estimada fue de 468 alumnos.
4. La muestra se tomó de la población, estableciendo en primera instancia un grupo muestral de 247 estudiantes, que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión quedo definida en 166 alumnos, distribuidos por unidad educativa según lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución y totales de la muestra por año de bachillerato y sexo.

	Primero de Bachillerato		Segundo de Bachillerato		Total
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
U. E. Fiscal	14	13	13	12	52
U. E. Fiscomisional	2	29	1	25	57
U. E. Particular	12	20	10	15	57
Total	28	62	24	52	166

Fuente: Unidades educativas investigadas

Elaborado por: Sanchez Calderón, Mauricio Fernando. 2016

2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión.

- *Criterios de inclusión*
 - a. Adolescentes entre los 14 y 17 años.
 - b. La unidad educativa tiene que ser mixta.
 - c. Estudiantes matriculados en primero y segundo años de bachillerato.
 - d. La sección de la unidad educativa debe ser únicamente diurna.
- *Criterios de exclusión*
 - a. Estudiantes de la sección nocturna.
 - b. Estudiantes de 18 años en adelante.
 - c. No tener el consentimiento informado de sus padres o representante legal.
 - d. Centros educativos de educación especial.
 - e. Unidades educativas nocturnas.

2.7. Procedimiento

El proceso de investigación se llevó a cabo según el siguiente procedimiento:

1. La investigación se inició con la capacitación presencial en las instalaciones de la Universidad, en Loja, instruyendo sobre la investigación: tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas, investigación de campo, redacción del informe, aplicación de instrumentos.
2. A continuación, se procedió a redactar el marco teórico, que permite tener una fundamentación teórica sobre el tema investigado.
3. Luego se llevó a cabo una investigación sobre las unidades educativas de la provincia Tungurahua, pertenecientes a la zona 3 del MEC, con el fin de seleccionar aquellas que cumplieran con los requisitos para ser incluidas en la presente investigación.
4. Una vez identificados las unidades educativas, se solicitó para cada una, una cita con el rector(a), en la cual se presentó la propuesta del proyecto de investigación, sus objetivos, alcances, metodología; y, se entregó la carta de presentación del proyecto (ver Anexo 1) y el consentimiento informado por parte del rector (Ver Anexo 2).
5. Cuando la propuesta fue aceptada, el rector(a) entregó firmado el consentimiento y designó a un tutor dentro de la unidad educativa para que dirija la selección de los paralelos de primero y segundo años de bachillerato, entregando las listas de alumnos a los cuales se aplicarían los cuestionarios de investigación.
6. Con los listados se procedió a imprimir los consentimientos informados para los padres de familia (ver Anexo 3), asignando un código para cada alumno.
7. Con los documentos impresos, se acordó, junto con el profesor tutor, las fechas y horas para la entrega de los consentimientos informados a los alumnos, para que estos se los lleven a sus hogares y allí los hicieran firmar por el padre de familia o representante.
8. En las fechas previstas, se permitió el ingreso a cada aula establecida, con el consentimiento del profesor de turno y con la presencia del tutor asignado, se dio una charla de no más de diez minutos a los alumnos sobre los objetivos de la propuesta de investigación y su importancia, sobre la aplicación de la batería, sobre el consentimiento informado, el anonimato, y sobre cómo deberían autorizarlo los padres o representantes de los alumnos mediante su firma, número de cédula y nombre (ver Anexo 4), procediendo a continuación a la entrega de estos en sobres manila individualizados con el nombre de los alumnos, indicándoles que la batería sería aplicada al día siguiente.
9. Al día siguiente se llevó a cabo la aplicación de la batería de cuestionarios a los alumnos, en la hora designada, dentro de cada aula, siguiendo el orden procedimiento:
 - Después del saludo pertinente, se solicitó a los estudiantes entreguen los consentimientos firmados por los padres o representantes legales, en orden de lista.
 - A continuación, se les recordó a los estudiantes sobre los objetivos e importancia del proyecto de investigación, además de la confidencialidad de la información y las

instrucciones generales para llenar la batería: ser sinceros, llenar con esferográfico, completar todos los cuestionarios, no escribir datos de identificación personal.

- Se procedió entonces a la entrega de la batería de cuestionarios a los alumnos según orden de lista. Cada batería contenía su código impreso de modo que se cumpliera con el principio de confidencialidad del encuestado.
 - Una vez repartidos las baterías, se dio inicio a la aplicación, indicando a los estudiantes que el investigador estaba a su disposición para resolver cualquier duda o inquietud.
 - El tiempo promedio utilizado para responder la batería de cuestionarios fue de 30 a 45 minutos, tras lo cual las baterías fueron retiradas, y se procedió a agradecer la colaboración brindada.
 - Cabe indicar que durante la aplicación de las baterías se contó en todos la presencia del tutor de la institución asignado y del profesor de la hora en que se aplicaron las baterías.
10. Concluida la aplicación de las baterías en todas las unidades educativas en las cuales se permitió la ejecución del proyecto de investigación, se procedió a aplicar los criterios de inclusión y exclusión por edad y por consentimiento autorizado, hasta obtener el número final de la muestra investigada.
 11. Inmediatamente después, se ingresaron los datos en la matriz de tabulación de datos, obteniéndose graficas que resumían los datos y facilitaban su análisis.
 12. Con la información disponible, se procedió a la redacción del capítulo 2: Metodología, así como el capítulo 3: Análisis y Discusión de Datos, poniendo énfasis en los hallazgos investigativos encontrados y explicados mediante gráficas para su mejor comprensión. relacionando los resultados obtenidos, con los objetivos planteados, las preguntas de la investigación y el marco teórico; y, contrastando con la información de otras investigaciones, además de un aporte personal.
 13. Una vez discutidos los datos, se procedió a la redacción de las conclusiones, en base a los objetivos planteados, así como en los resultados obtenidos, de modo que se respondiese a las preguntas de investigación planteadas.
 14. Luego se procedió a la redacción de las recomendaciones, que se sugieren para mejorar los problemas encontrados en la investigación.
 15. Finalmente se organizó la información redactada, preparando el primer borrador con toda la información requerida.
 16. Luego se realizó una reunión presencial en la ciudad de Quito, para realizar la corrección del primer borrador, con la presencia de la directora de tesis.

17. Posteriormente, se ha realizado otra corrección del borrador del informe de tesis, previa a su impresión y presentación para su defensa.

2.8. Recursos

2.8.1. Recursos Humanos.

- El psicólogo en formación, investigador egresado, encargado de la aplicación del proyecto de investigación.
- La coordinadora del programa nacional de investigación, Mgtr. Livia Andrade.
- La directora de tesis, Mgtr. Ruth Maldonado.
- La directora del área de informática del programa, Mgtr. Miriam Guajala.
- Los rectores y personal administrativo de las tres unidades educativas escogidas: fiscal, fiscomisional y particular.
- Los estudiantes seleccionados como parte de la muestra de las tres unidades educativas seleccionadas: fiscal, fiscomisional y particular.

2.8.2. Recursos Institucionales.

- La Universidad Técnica Particular de Loja ha contribuido con la Matriz de Tabulación de Datos, la cual ha permitido la tabulación adecuada de las respuestas recolectados en las baterías aplicadas, además de generar tablas y gráficas, que permiten su correcto análisis e interpretación.
- Asimismo, los recursos tutoriales virtuales sincrónicos y asincrónicos, así como las tutorías presenciales, proporcionados por los tutores de la investigación, han resultado de incalculable valor como guía y apoyo para el desarrollo del proyecto investigativo.

2.8.2. Recursos Materiales.

Entre los recursos materiales usados están:

- Laptop.
- Impresora.
- Hojas de papel bond.
- Copias y hojas impresas de carta de presentación, consentimientos informados para rector y para padres.
- Copias e impresiones de las baterías de cuestionarios.
- Sobres de manila.
- Hojas de papel adhesivo.

2.8.3. Recursos Económicos.

Los recursos económicos se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2. Recursos económicos usados en el proyecto de investigación

Recursos	Unidades	Costo unitario (en dólares)	Costo total (en dólares)
Materiales			
Hojas de papel bond	1500	0.01	15.00
Impresiones	1250	0.03	37.50
Copias	1250	0.03	37.50
Sobres manila	300	0.08	24.00
Anillados	4	2.50	10.00
Hojas adhesivas	20	0.30	6.00
Recursos Informáticos			
Laptop	1	600.00	800.00
Impresora	1	250.00	250.00
Conexión a internet	1	30.00	30.00
Movilización	12	2.00	24.00
Alimentación	12	2.00	24.00
TOTAL			1258.00

Fuente: Unidades educativas investigadas

Elaborado por: Sanchez Calderón, Mauricio Fernando. 2016

CAPÍTULO 3
ANÁLISIS DE DATOS
Y
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis e interpretación de resultados obtenidos

Los datos recolectados mediante la aplicación de la batería de cuestionarios a una muestra de estudiantes de los tres tipos de unidades educativas investigadas, fueron ingresados en una matriz de análisis de datos, en la cual se agruparon los datos de cada cuestionario, ítem por ítem, y los resultados han sido expresados como graficas que permiten el análisis y la interpretación de la información, según se puede ver a continuación.

3.1.1. Cuestionario Sociodemográfico.

De acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario de datos sociodemográficos, se han obtenido los siguientes resultados:

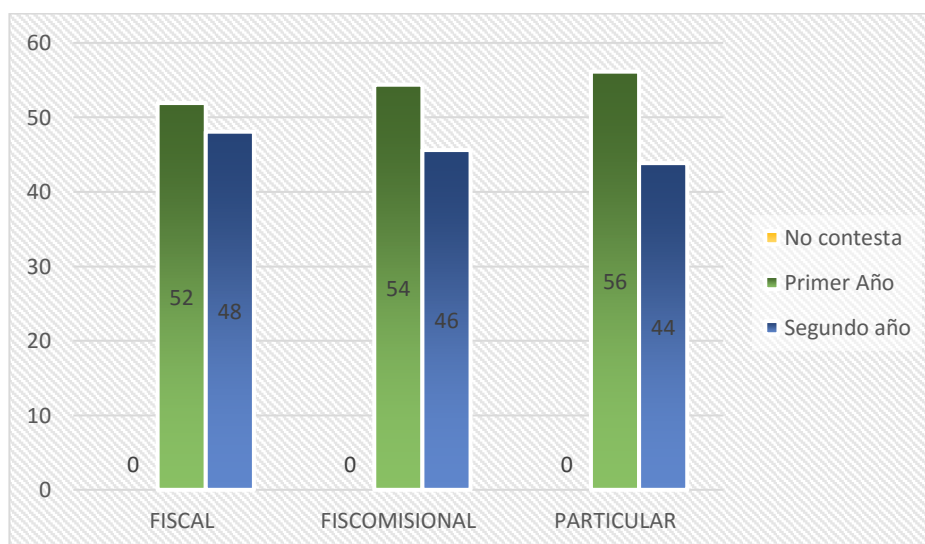


Figura 1. Año de Bachillerato

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En la Figura 1 se presentan los resultados de la distribución porcentual de los adolescentes por años de bachillerato que cursan y por tipo de unidad educativa; así, para la unidad educativa fiscal se observa que 52% se encuentran cursando el primer año de bachillerato, mientras el 48% se encuentra en el segundo año de bachillerato; para la unidad educativa fiscomisional, 54% se encuentra en primer año de bachillerato, y 46% está cursando segundo año de bachillerato; y, para la unidad educativa particular, 56% está en primer año de bachillerato, y 44% en segundo año de bachillerato. En la muestra total, el 54% de alumnos cursan el primer año de bachillerato, mientras que el 46% cursan el segundo año, existiendo entonces un número ligeramente mayor de estudiantes que se hallan en primer año de bachillerato.

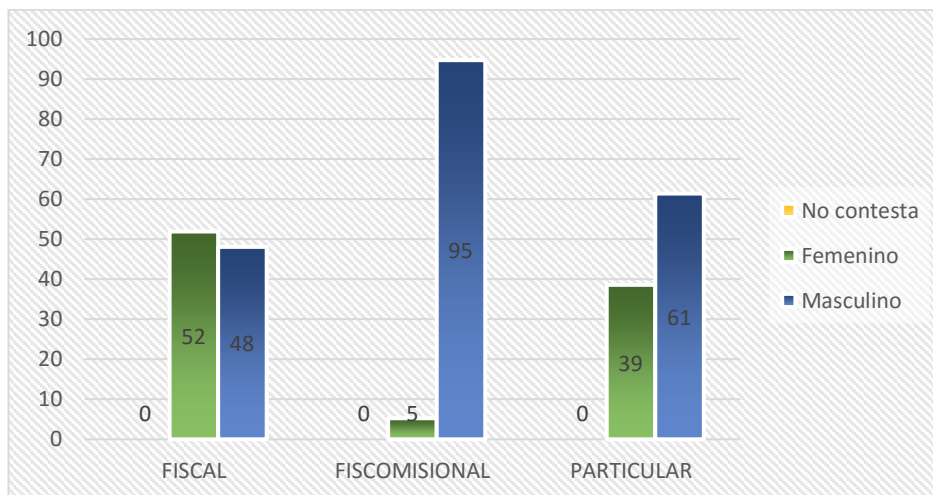


Figura 2. Género

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con respecto al género de la muestra, la Figura 2, muestra para la unidad educativa fiscal que 52% de los adolescentes son mujeres, mientras que 48% son varones; para la unidad educativa fiscomisional, apenas un 5% son mujeres mientras 95% son hombres; y, para la unidad educativa particular 39% son mujeres, y 61% son varones. En total, la muestra tiene 32% de mujeres y 68% de hombres.

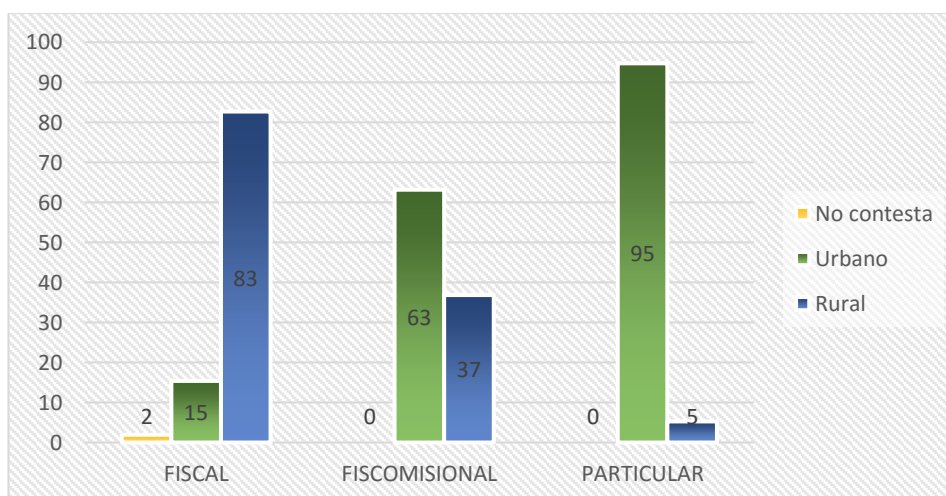


Figura 3. Sector donde vive

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto al sector donde viven los adolescentes, la Figura 3, muestra para la unidad educativa fiscal que 15% vive en el sector urbano, mientras el 83% vive en el sector rural; para la unidad educativa fiscomisional, 63% vive en el sector urbano y 37% en el área rural; y, para la unidad educativa particular, 95% en el sector urbano, y 5% en el sector rural. En total, se observa que 58% de los adolescentes viven en el área urbana y 42% en el sector rural.

3.1.2. Cuestionario de uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Los resultados obtenidos en el cuestionario TIC, muestran los siguientes datos:

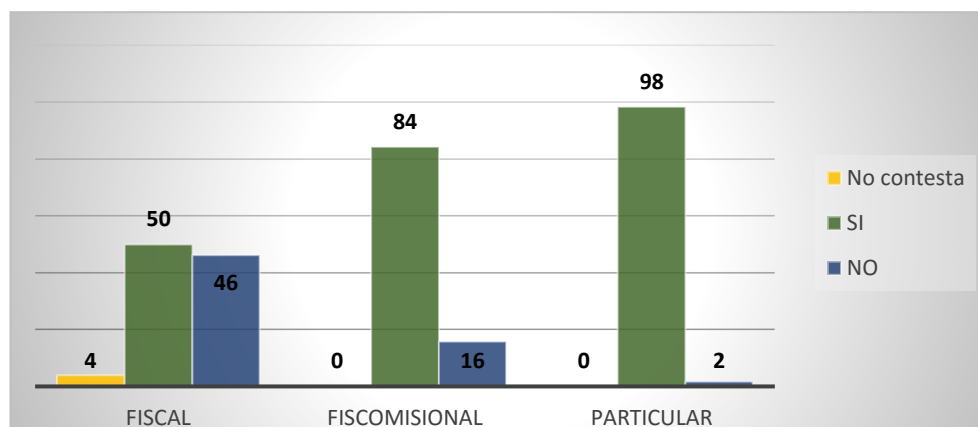


Figura 4. Acceso a ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Para la variable acceso al ordenador que se presenta en la Figura 4, los resultados de la investigación señalan que para la unidad educativa fiscal, 50% afirma que sí tiene acceso al ordenador en casa, mientras 46% no, con un 4% que no respondió a esta pregunta; para la unidad fiscomisional 84% respondió que sí tiene acceso, y 16% que no; y, para la unidad educativa particular, 98% contestó que si tiene acceso al ordenador en casa, en tanto que solo un 2% ha respondido que no. En toda la muestra se puede ver que un 77%, tienen acceso a un ordenador en sus hogares, en tanto que solo un 21% ha afirmado que no lo tiene.

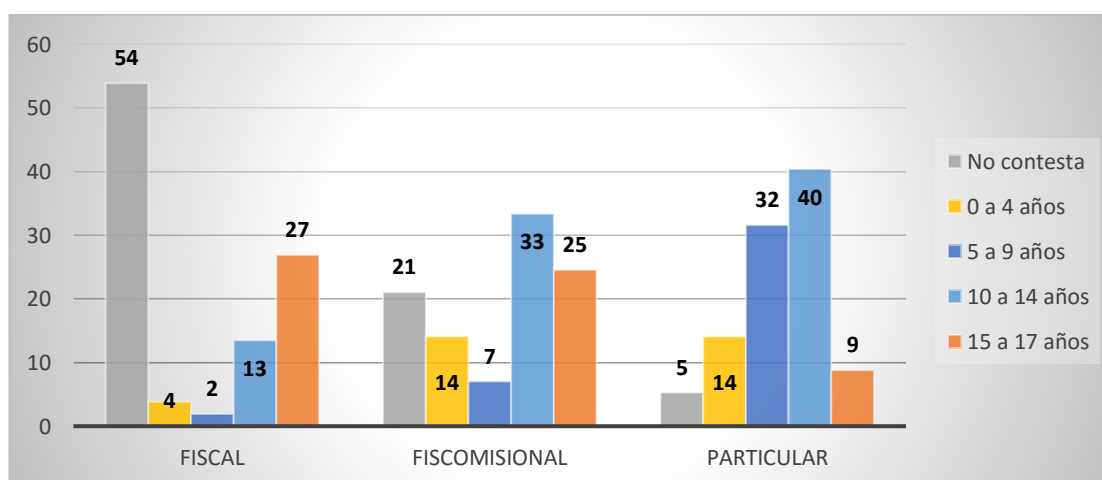


Figura 5. Edad acceso a ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con respecto a la pregunta sobre la edad de acceso al ordenador, la Figura 5 muestra que en la unidad educativa fiscal, 27% ha tenido acceso al ordenador en el intervalo de 15 a 17 años, 13% a los 10 a 14 años, 4% de los 0 a 4 años, y 2% de 5 a 9 años, con un alto porcentaje (54%) que no contesta; para la unidad fiscomisional, 33% ha tenido acceso al ordenador en el intervalo de edad de 10 a 14 años, 25% de los 15 a 17 años, 14% de los 0 a 4 años, y 7% de los 5 a 9 años, con 21% que no contesta; y, para la unidad particular, 40% ha respondido que la edad a la que tuvo acceso al ordenador es entre 10 a 14 años, 32% de 5 a 9 años, 14 de 0 a 4 años, y 9% de 15 a 17 años, con un 5% que no contesta. En la muestra total, 29% ha tenido acceso entre los 10 a 14 años, 20% de los 15 a 17 años, 14% de los 5 a 9 años, y un 11% de los 0 a 4 años, con un alto porcentaje que no contesta en la unidad fiscal.

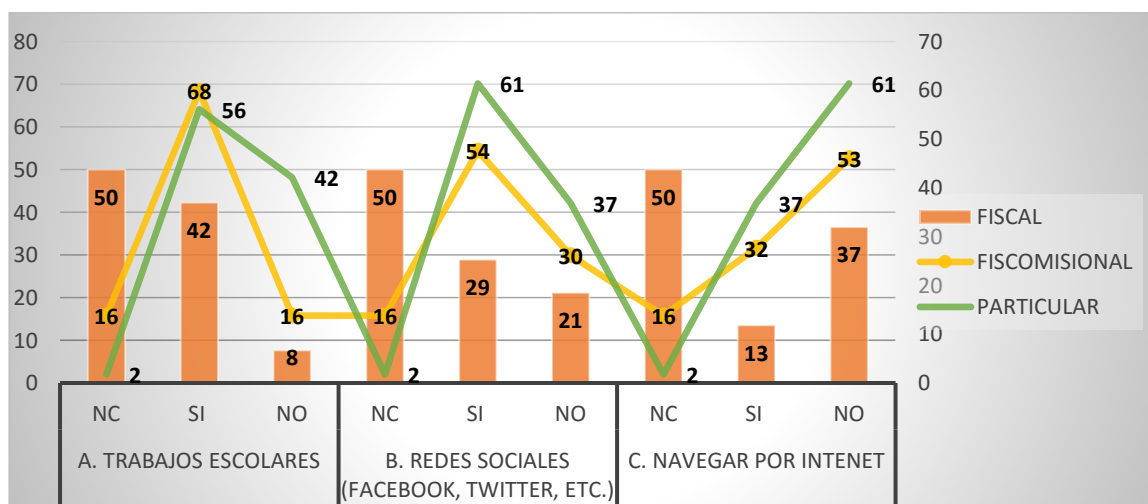


Figura 6. Utilización del ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

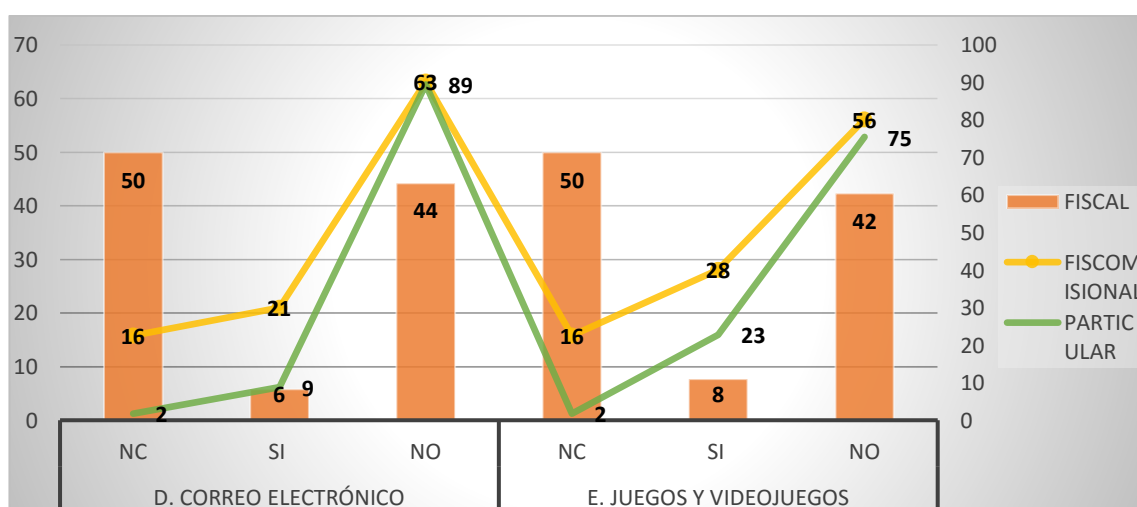


Figura 6.1. Utilización del ordenador

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto a la variable que indaga para que se utiliza el ordenador, las Figuras 6 y 6.1, muestran que para la unidad educativa fiscal, 42% afirma que lo usa para trabajos escolares, mientras 8% dice que no; 29% señala que lo utiliza para conectarse a redes sociales, contra 21% que no; 13% asevera que usa el ordenador para navegar por internet, en tanto que 37% no lo emplea con ese fin; 6% destina el ordenador para correo electrónico, mientras 44% no; 8% de los estudiantes juega videojuegos en el ordenador contra 42% que no lo hace. En todas estas preguntas, el 50% de adolescentes investigados no las contestó; mientras que para la unidad ficomisional, y con respecto al uso del ordenador para tareas escolares, 68% dice que sí lo usa para tareas, y 16% dice que no; para las redes sociales, 54% dice que sí, mientras 30% afirma que no; para navegar por internet, 53% dice que no, mientras 32% responde que si navega usando su ordenador; para el correo electrónico, 63% dice que no envía ni recibe correos electrónicos por el ordenador, mientras 21% dice que sí; para jugar videojuegos o juegos online y offline, el 56% dice que no lo hace, y el 28% contesta que sí; en cuanto a la unidad educativa particular, 56% de los adolescentes asevera que usa el ordenador para sus tareas escolares, contra 42% que no; asimismo, 61% afirma que se conecta a las redes sociales mediante el ordenador, mientras 37% no lo hace; en cuanto a navegar por internet, 37% contesta que si lo hace, en tanto que 61% no lo usa con ese fin; para correos electrónicos, 89% responde que no usa el ordenador para tal propósito, pero 9% si lo hace; con relación a usar el ordenador para juegos y videojuegos, 75% afirma que no lo hace, mientras que 23% si lo hace.

Para el total, se observa que los adolescentes usan el ordenador mayormente para realizar tareas escolares, y para conectarse a las redes sociales, y con poca frecuencia lo usan para enviar o recibir correos electrónicos o jugar en él.

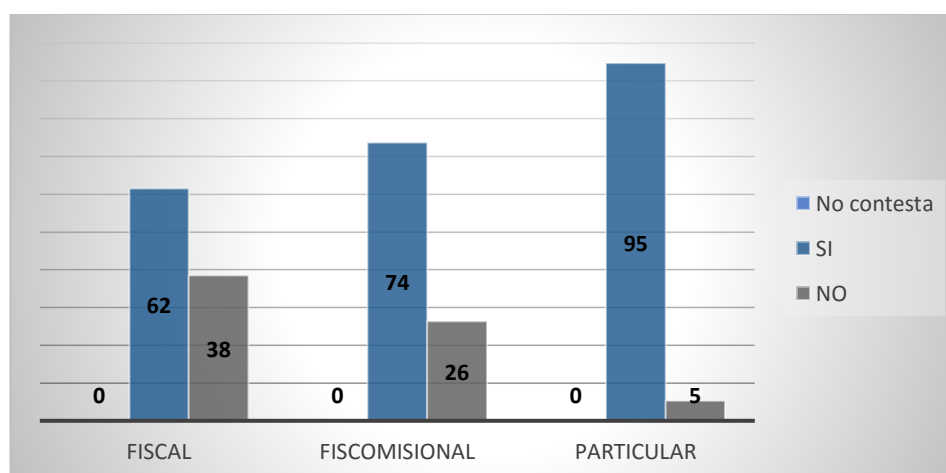


Figura 7. Acceso teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con relación a la variable acceso al teléfono celular, la Figura 7, presenta una frecuencia de 62% de adolescentes de la unidad educativa fiscal que tienen acceso a este dispositivo, mientras un 38% no; para la unidad educativa fiscomisional, 74% afirman que poseen teléfono celular, mientras 26% no; en tanto que, en la unidad educativa particular, 95% de estudiantes si tienen teléfono celular, mientras que solo un 5% manifiesta que no. En el total de la muestra, se puede ver que 77% si tiene acceso al teléfono celular, contra un bajo 23% que afirma no poseen o pueden acceder a este dispositivo.

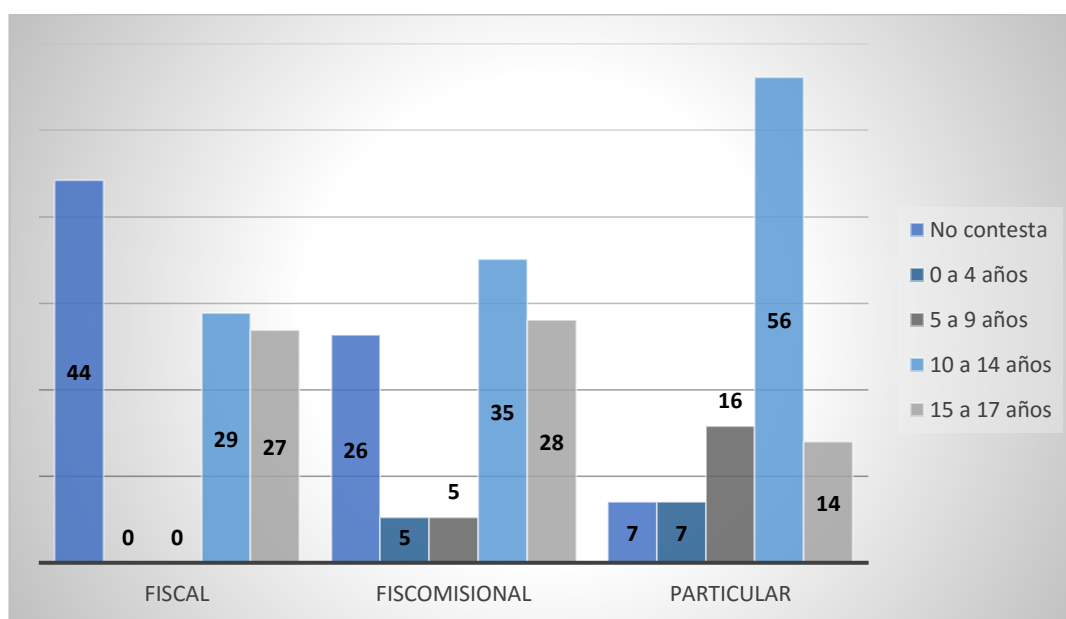


Figura 8. Edad acceso teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con respecto a la edad de acceso al teléfono celular, según se muestra en la Figura 8, en la unidad educativa fiscal, el 29% de los adolescentes han tenido acceso al teléfono celular entre los 10 a 14 años, mientras el 27% lo ha tenido entre los 15 a 17 años, con un 44% que no contesta. Para la unidad fiscomisional, el 35% de adolescentes encuestado ha tenido acceso a teléfono celular entre 10 a 14 años, el 28% entre 15 a 17 años, 5% entre los 0 a 4 años, y 5% entre los 5 a 9 años, con un 26% que no contesta. En la unidad educativa particular, se observa que el 56% tuvo acceso al celular entre los 10 a 14 años, el 16% entre los 5 a 9 años, 14% entre los 15 a 17 años, y el 7% entre los 0 a 4 años, contando con un 7% de adolescentes que no respondió a la pregunta.

En el total de la muestra, se puede ver que la mayoría de adolescentes, el 40%, han tenido acceso al teléfono celular entre los 10 a 14 años, 23% lo ha tenido entre los 15 a 17 años, 7% entre los 5 a 9 años, y 4% entre los 0 a 4 años.

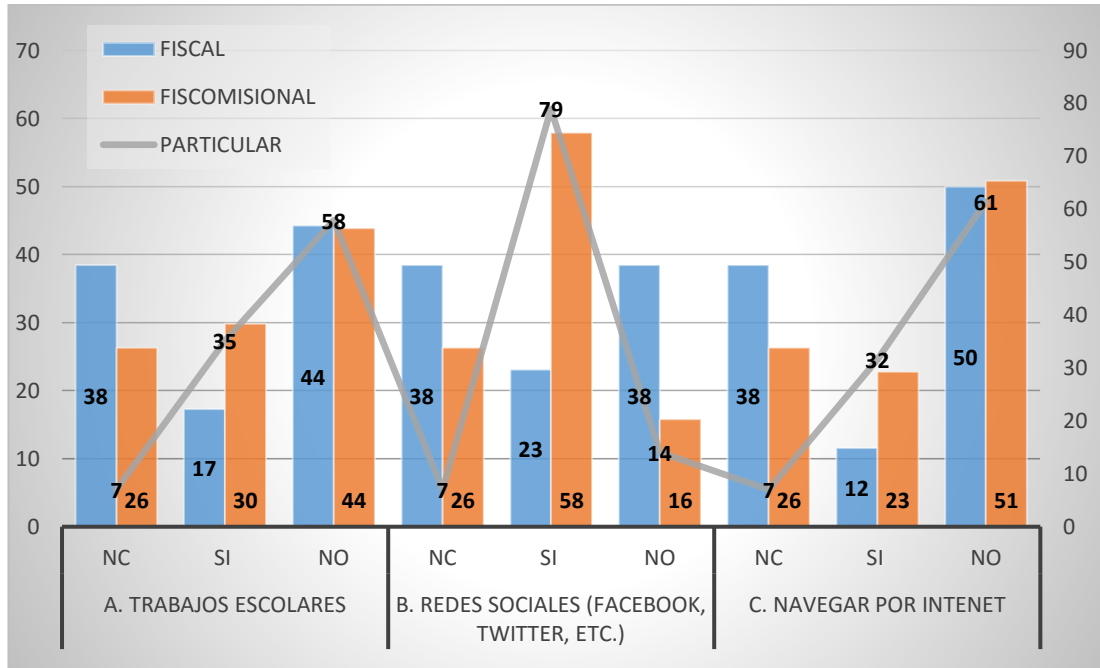


Figura 9. Uso del teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

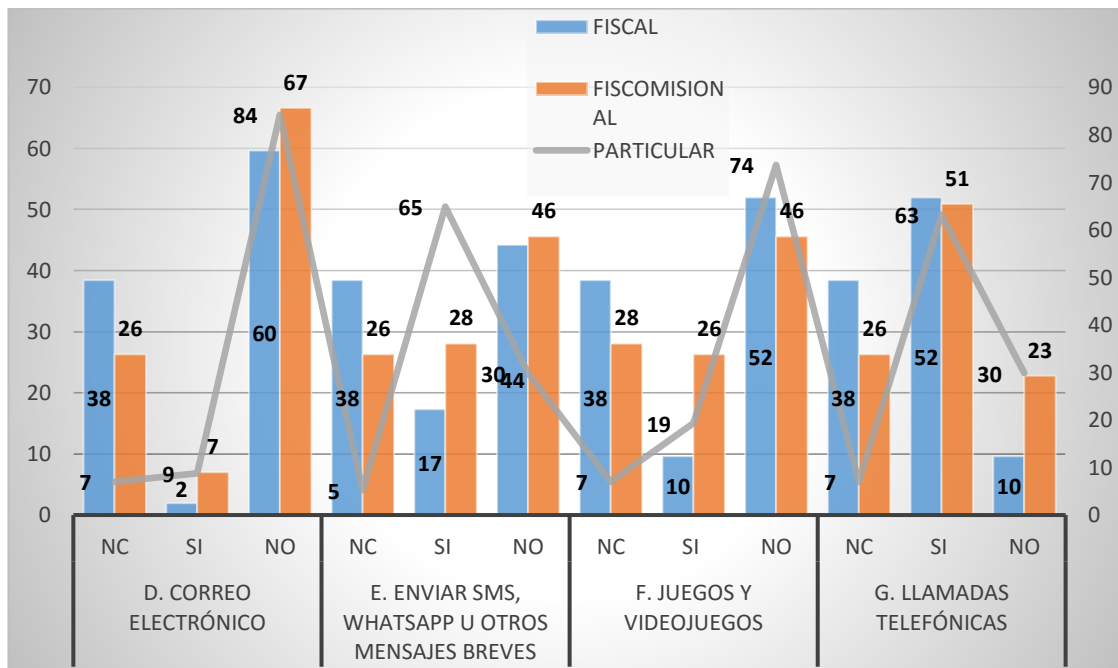


Figura 10. Uso del teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto al uso que dan los adolescentes al teléfono celular, las Figuras 9 y 10, muestran que, para la unidad educativa fiscal, 17% lo usan para tareas escolares, mientras 44% no lo utilizan con ese fin; 23% usan el dispositivo para conectarse a redes sociales, en tanto que 38%

no lo hacen; por otra parte, 12% usan el teléfono celular para navegar por internet, contra 50% que no lo hace; en cuanto al correo electrónico, solo un 2% afirma que emplean el celular para enviar y recibir correos electrónicos, mientras 60% manifiestan que no; con relación a enviar mensajes breves mediante SMS, WhatsApp o cualquier otra aplicación similar, el 44% asevera que no usan el teléfono celular con ese propósito, mientras 17% asevera que sí; en cuanto a jugar videojuegos o aplicaciones de juegos, solo el 10% ha respondido que hacen uso del celular para tal objetivo, en tanto que 52% contesta que no lo hace; en cambio, para las llamadas telefónicas, 52% de los estudiantes investigados manifiesta que usa el celular para hacerlas, en tanto que 10% ha contestado que no. A todo el cuestionario no respondió el 38% de este grupo de adolescentes.

Para la unidad educativa fiscomisional, 30% de los adolescentes usa el teléfono celular para tareas escolares, contra 44% que no lo hace; en cuanto a redes sociales, 58% afirma que se conecta a ellas, mientras 16% contesta que no; por su parte, 23% navega por internet usando el teléfono celular, en tanto que 51% manifiesta que no lo hace; en lo referente al correo electrónico, un 67% sostiene que no hace uso del celular para enviar o recibir e-mails, en tanto que 7% dice que sí lo utiliza para tal propósito; con relación al envío de mensajes breves en WhatsApp o aplicaciones similares, 28% afirma que usa el celular con ese fin, mientras 46% responde que no; en cuanto al empleo del celular para juego y videojuegos, 46% afirma que no dispone del celular para jugar contra 26% que sí lo hace; y, para llamadas telefónicas, el 51% ha contestado que ocupa el teléfono celular para hacerlas, mientras 23% asevera que no lo hace; presentándose un 26% de estudiantes que no contestan al cuestionario.

Para la unidad educativa particular, el 58% responde que no usa el teléfono celular para hacer trabajos escolares, mientras que 35% afirma que si lo hace; en el uso de redes sociales, 79% contesta que recurre al teléfono celular para conectarse a las redes, en tanto que 14% afirma que no lo hace; en cuanto a navegar por internet, 61% afirma que no lo hace en su teléfono celular, mientras que 32% si lo lleva a cabo; para el correo electrónico, 84% dice que no usa el celular para tal fin, en tanto que 9% dice que si lo hace; con respecto al envío de mensajes breves, vía WhatsApp, SMS u otros medios similares, 6% de los adolescentes dice que utiliza el celular para hacerlo; en cuanto al uso del celular para juegos y videojuegos, un 74% manifiesta que no utiliza el celular, y un 19% que sí; y, en cuanto a hacer llamadas telefónicas, el 63% asevera que se sirve de este dispositivo para hacerlas contra un 30% de estudiantes que no las hacen. Existe un 7% de la muestra que no contestó a los ítems de este cuestionario.

Para la muestra total, se observa que la mayoría de adolescentes usa el teléfono celular para conectarse a redes sociales y para llamadas telefónicas, mientras lo usan poco para enviar o recibir correo electrónico, navegar por internet o para juegos o videojuegos.

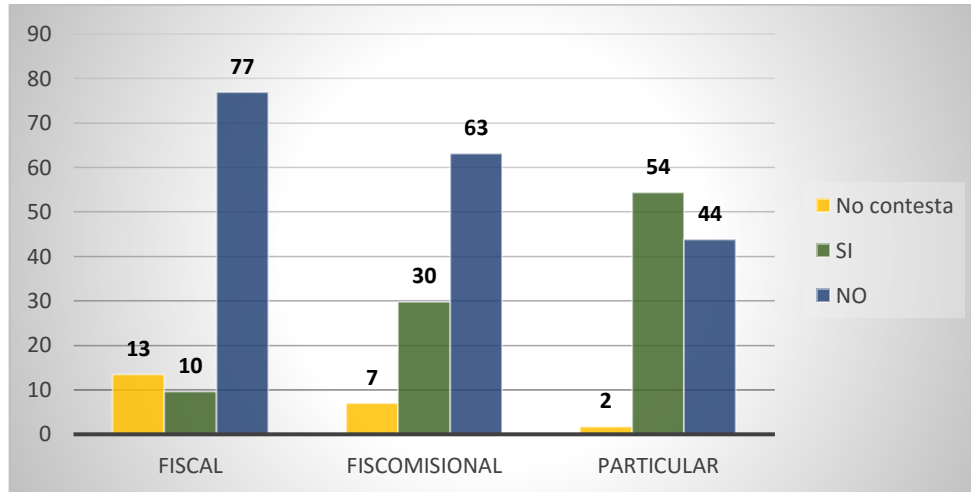


Figura 11. Acceso a X-box One, Wii, Play Station o similar

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Para la variable: acceso a X-Box One, Wii, Play Station o aparatos similares, la Figura 11, muestra que en la unidad educativa fiscal, 77% de los estudiantes investigados no tienen este tipo de aparatos en sus hogares, mientras que 10% manifiesta que si los tienen, con un 13% de estudiantes que no responde; con resultados similares, en la unidad educativa fiscomisional, el 63% de los alumnos ha contestado que no tiene acceso a estos dispositivos, en tanto que el 30% afirma que si los poseen; presentándose un 7% que no responde; por su parte, en la unidad educativa particular, el 54% de investigados asegura que en su hogar sí disponen de consolas de videojuegos, mientras el 44% manifiesta que no disfrutan de su posesión, con apenas un 2% que no contesta. En el total de la muestra, se puede ver que 61% ha respondido que no tiene acceso a consolas de videojuegos, en tanto que 31% manifiesta que sí poseen estos aparatos en su hogar.

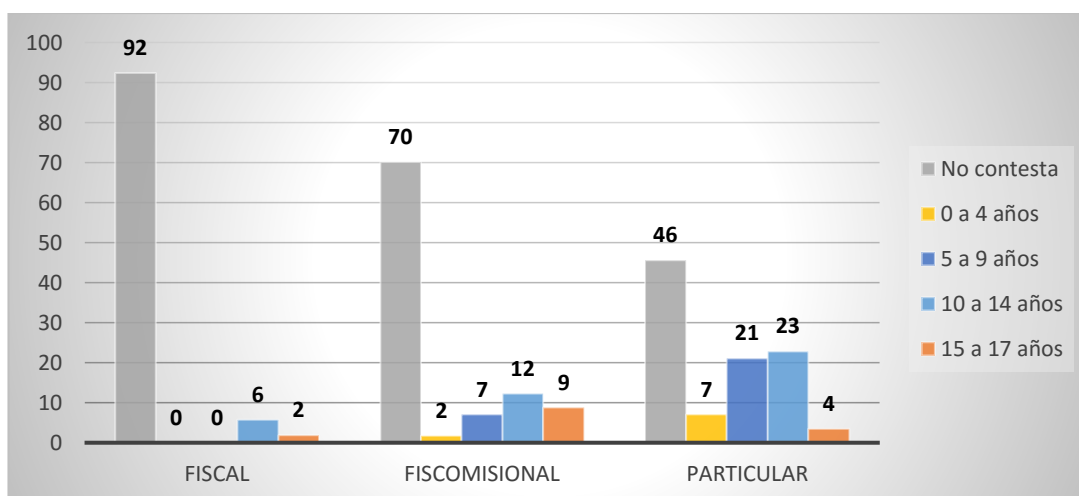


Figura 12. Edad de acceso a X-box One, Wii, Play Station o similar

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Por su parte, en la Figura 12, se muestran los datos recolectados para la variable de edad de acceso a consolas de videojuego como Xbox, Play Station y otras similares. Se puede observar que en la muestra de la unidad educativa fiscal, 6% ha tenido acceso desde los 10 a 14 años y 2% de los 15 a 17 años, con un 92% que no responde; resultados similares se observan para la unidad fiscomisional, en la cual, 12% ha tenido acceso a las consolas de los 10 a 14 años, 9% de los 15 a 17 años, 7% de los 5 a 9 años, 2% de los 0 a 4 años, con un 70% que no contesta a la pregunta; en cuanto a la unidad particular, los datos muestran una tendencia similar a las dos unidades educativas anteriores, pues 23% de sus estudiantes ha accedido a una consola de videojuegos de los 10 a 14 años, 21% de los 5 a 9 años, 7% de los 0 a 4 años, y el 4% de los 15 a 17 años, con 46% de adolescentes que no contesta. En la muestra total, 14% ha tenido acceso a las consolas de videojuegos entre los 10 a 14 años, 9% entre los 5 a 9 años, 5% entre los 15 a 17 años, y 3% entre los 0 a 4 años, indicando que la edad de inicio en el uso de las plataformas de videojuegos esta entre los 10 a 14 años para este grupo de adolescentes.

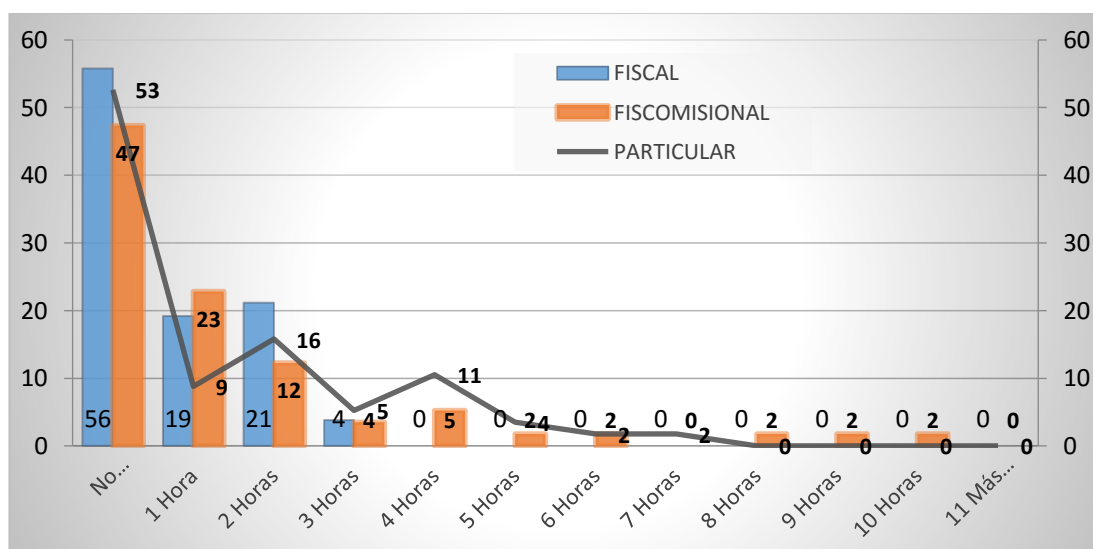


Figura 13. Horas laborables que dedica al videojuego
Fuente: Bateria de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto a las horas que los adolescentes dedican a los videojuegos en los días laborables (de lunes a viernes), la Figura 13 muestra la distribución porcentual de las respuestas; es así que, para la unidad educativa fiscal, 21% afirma que juega dos horas por día, 19% una hora, y un 4% tres horas, con un alto 56% que no responde; de manera parecida, en el establecimiento fiscomisional, 23% señala que juega una hora diaria, 12% dos horas, 5% cuatro horas y un 2% para cada uno de los siguientes datos: cinco, seis, ocho, nueve y diez horas, con un 47% que no responde; por su parte, en la unidad particular, 16% responde que juega dos horas cada día, 11% juega por cuatro horas, 9% lo hace por una hora, 5% por tres horas, 4% por cinco horas, y

un 2% tanto para seis horas como para siete horas, con un 53% que no contesta. El total de la muestra presenta un 17% juega una hora, 16% juega dos horas, 5% juega por cuatro horas diarias y un 4% juega tres horas diarias los días laborables, mientras que el resto de lapsos considerados han recibido 2% o menos de las respuestas, lo cual indica que los estudiantes investigados juegan entre una a dos horas diarias entre semana.

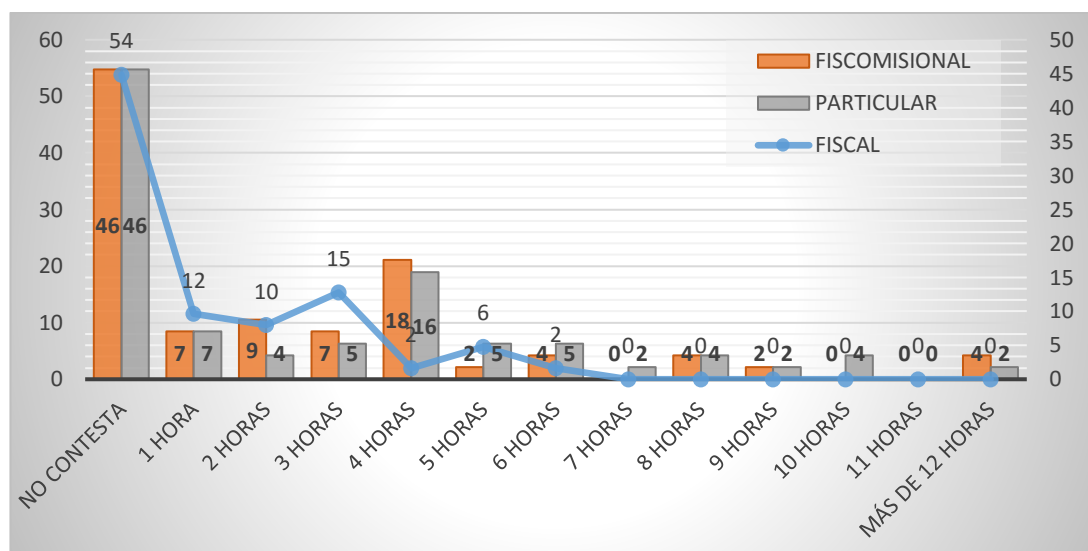


Figura 14. Horas días festivos que dedica al videojuego
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con relación a la distribución porcentual de las horas que los adolescentes juegan en días festivos (sábados, domingos y feriados) la Figura 14 muestra que en la unidad fiscal, el 15% juega tres horas diarias, 12% una hora diaria, 10% dos horas, 6% cinco horas, y el resto de horas consideradas 2% o menos en cada caso, con un 54% que no responde; resultados semejantes se presentan en la unidad educativa fiscomisional, en la cual, 18% de los adolescentes juegan por cuatro horas, 9% lo hace por dos horas, un 7% por una hora, y otro 7% por tres horas, y el resto de número de horas consideradas con un 4% o menos, mostrando un 46% que no responde a la pregunta; de modo similar, en la unidad particular, 16% juega cuatro horas, 7% una hora, un 5% juega tanto tres horas, cinco horas y seis horas, respectivamente, el resto de intervalos de tiempo registran 4% o menos, con un 46% de la muestra que no contesta. En toda la muestra, el mayor número de horas por día que los adolescentes juegan en días festivos son cuatro horas, con el 12%; seguido por un 9% que juega tres horas por día, otro 9% que juega una hora, y un 8% que juega dos horas, ninguno de los investigados afirmó jugar 11 horas en un solo día, pero si hay un 2% que juega más de horas seguidas en un día festivo, mostrando que en estos días los estudiantes dedican mayormente tres a cuatro horas a los videojuegos, indicando un uso excesivo de tiempo dedicado a esta actividad, lo cual puede incidir en la salud mental y físicas de los estudiantes pertenecientes a esta muestra.

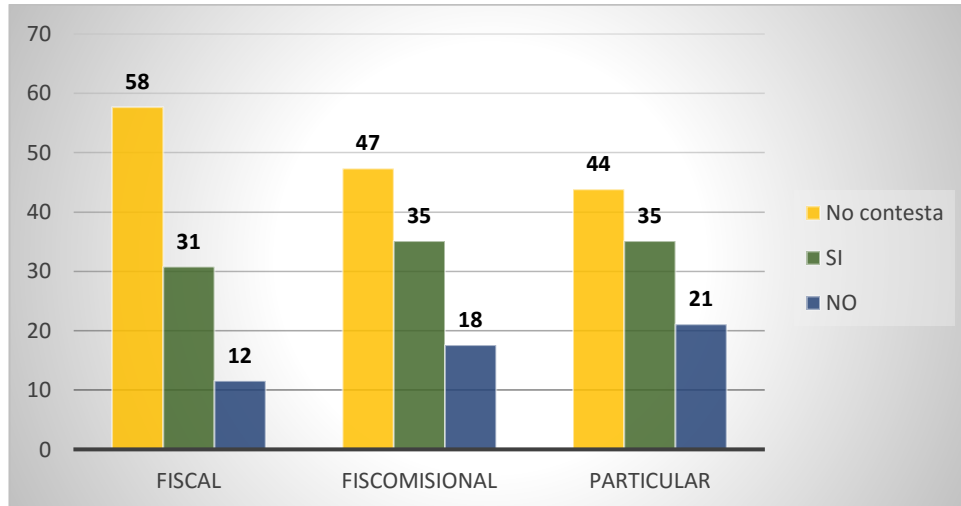


Figura 15. Control de padres en videojuegos

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto al control que los padres ejercen sobre el tiempo dedicado por sus hijos adolescentes a los videojuegos, la Figura 15 muestra los resultados porcentuales. Es así que para la unidad educativa fiscal, 31%, contesta que los padres si controlan el tiempo que pasan en videojuegos, mientras 12% afirma que no, en tanto que 58% no responde al ítem; de modo parecido, en la institución fiscomisional, 35% ha respondido que sus padres si contralan las horas que dedican a los videojuegos, en tanto que 18% ha contestado que no , mientras que 47% no respondió a la pregunta; resultados similares se observan en la unidad educativa particular, pues 35% contesto que los padres si controlan las horas de juego, y 21% respondió que no reciben control, con un 44% que no contesto. En la muestra total, 34% manifiesta que si reciben control de sus padres en cuantos al tiempo que dedican a jugar videojuegos, mientras el 17% no lo tienen.

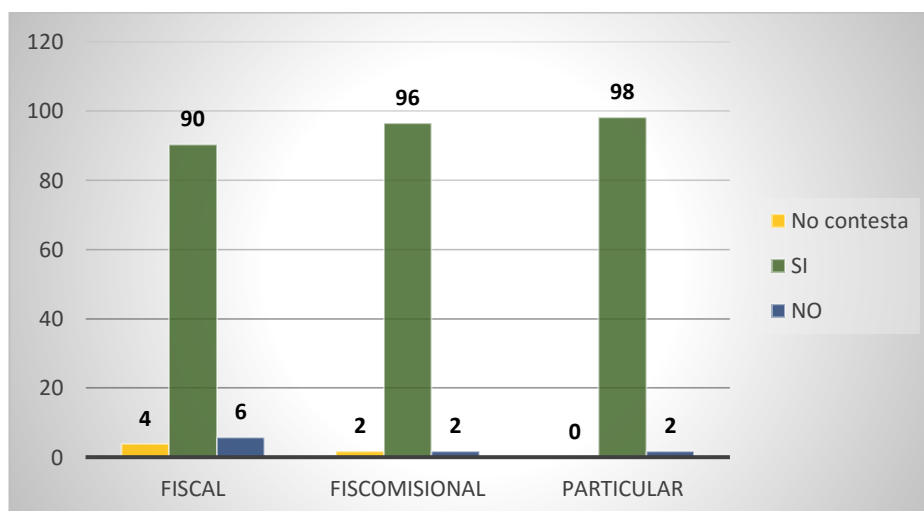


Figura 16. Conexión a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo que tiene que ver con la variable: conexión a redes sociales, la Figura 16, resume los datos recolectados en el presente estudio, observándose que para la unidad educativa fiscal, el 90% de adolescentes manifiesta que si se conectan a redes sociales, en tanto que un 6% afirma que no lo hace; resultados análogos se dan en la unidad educativa fiscomisional, ya que 96% de los estudiantes investigados indican que si se conecta a redes sociales, mientras 2% dice que no lo hace; de manera similar, en la unidad particular 98% afirma que se conecta, mientras 2% señala que no. En la muestra total, 95% ha contestado que suele conectarse a redes sociales, y solo un 3% asevera que no.

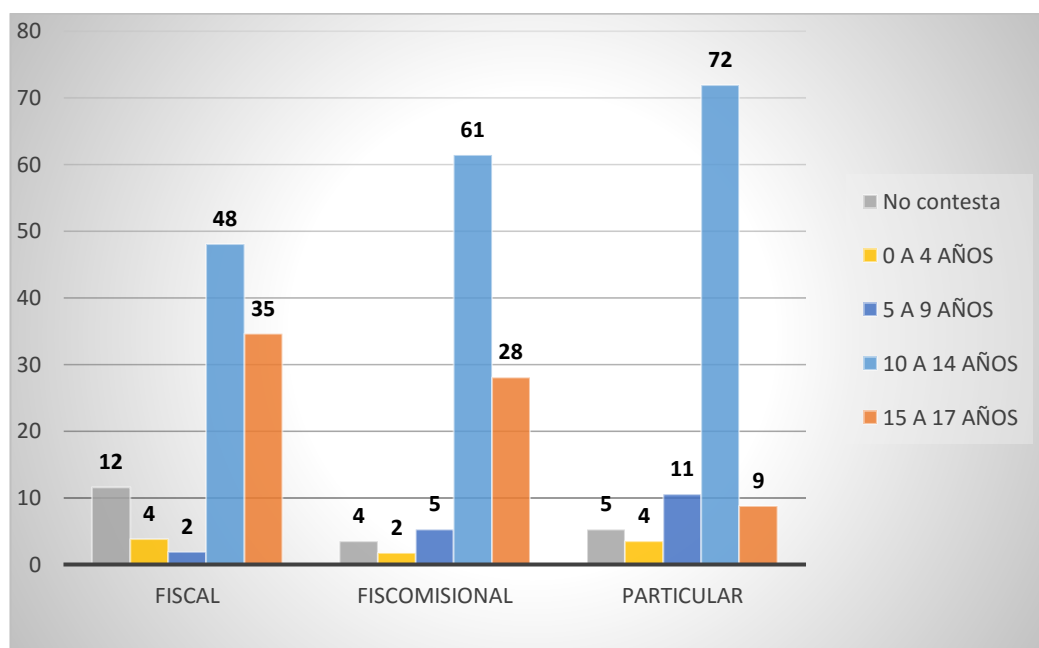


Figura 17. Edad desde que se conecta a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En relación a la edad desde la que se conectan los adolescentes a redes sociales, la Figura 17 muestra la distribución porcentual de las respuestas; siendo así que en la unidad educativa fiscal, 48% de los adolescentes investigados afirman que se conectan a redes desde los 10 a 14 años, 35% entre los 15 a 17 años, 4% de los 0 a 4 años, y 2% entre 5 a 9 años, con un 12% que no contesta; de modo similar, en la unidad fiscomisional, 61% se conecta desde los 10 a 14 años, el 28 % de los 15 a 17 años, 5% de los 5 a 9 años y el 2% de los 0 a 4 años, con un 4% que no responde; mientras que datos equivalentes se observan en la unidad particular, en la que 72% de los estudiantes de esta institución informan que hacen uso de las redes sociales desde los 10 a 14 años, 11% de los 5 a 9 años, 9 % de los 15 a 17 años, y 4% de los 0 a 4 años, presentándose un 5% que no contesta al ítem planteado. Se puede ver, a partir de la gráfica, que la mayoría de investigados, el 60%, se conectan a las redes sociales desde los 10 a 14 años, seguido por el 24% que lo ha hecho en el intervalo de edad de 15 a 17 años, el 6% en las

edades de 5 a 9 años, y el 3% entre los 0 a 4 años, indicando que la edad de inicio en la cual se dan de alta por primera vez los adolescentes de esta muestra está entre los 10 a 14 años.

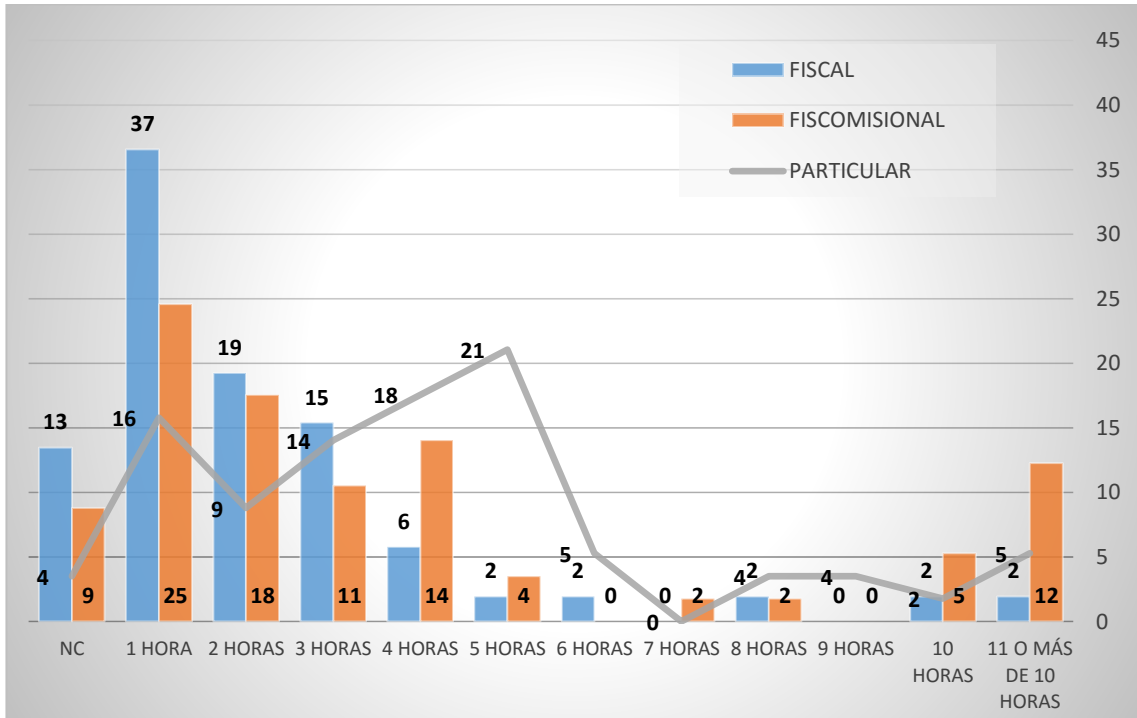


Figura 18. Horas en días laborables que dedica a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo que tiene que ver con el número de horas diarias que los estudiantes dedican a las redes sociales en días laborables, la Figura 18, muestra que en la unidad fiscal, el 37% de adolescentes le destina una hora diaria, 19% dos horas, 15% tres horas, 6% cuatro horas, y para el resto de intervalos, 2% o menos, con un 13% que no responde; de manera comparable, en el colegio fiscomisional se observa que 25% de los alumnos dedican una hora diaria a redes sociales, 18% dos horas, 14% cuatro horas, 12% once o más horas, 11% tres horas, y el resto de intervalos 5% o menos, presentando un 9% que no contesta; en cambio, resultados diferentes se muestran en la unidad particular, pues 21% emplea cinco horas, 18% cuatro horas, 16% una hora, 14% tres horas, 9% dos horas, y el resto de intervalos de horas 5% o menos, con un 4% que no responde.

No obstante, en el total de la muestra se observa que en promedio 26% se conecta a redes sociales una hora diaria, 15% dos horas, 13% por tres horas, 13% por cuatro horas, 9% cinco horas, y 6% 11 o más horas, sugiriendo que la mayoría de adolescentes de la muestra dedica entre una a cuatro horas diarias entre semana a conectarse a redes sociales.

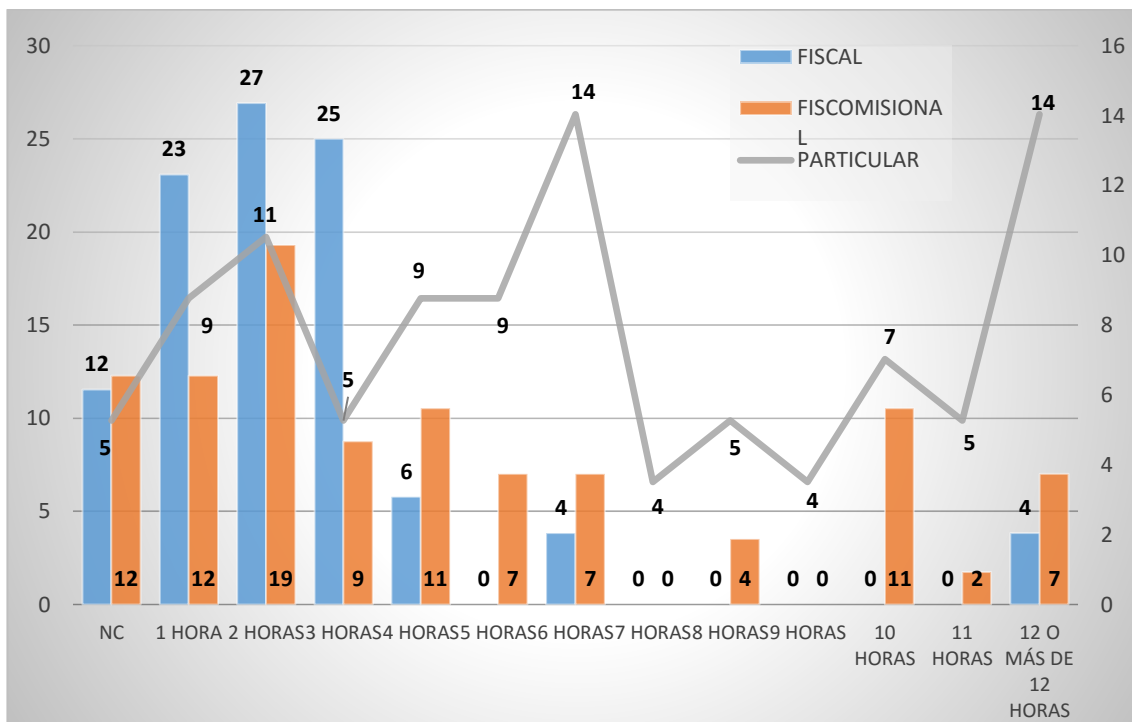


Figura 19. Horas en días festivos que dedican a redes sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo referente a los resultados sobre el número de horas que por día dedican los estudiantes a conectarse las redes sociales durante los días festivos, la Figura 19 muestra que en la unidad educativa fiscal, 27% se enlaza a redes sociales por dos hora diarias, 25% tres horas, 23% una hora, 4% seis horas, y 4% doce horas o más, con un 12% que no contesta; datos semejantes se presentan en la unidad fiscomisional, pues se observa que 19% le dedica dos horas diarias a las redes sociales en días festivos, 12% una hora, 11% cuatro horas, otro 11% diez horas, un 7% cinco horas, aún otro 7% seis horas, y un 7% 12 horas o más, incluyendo un 12% que no responde al ítem; en tanto que, resultados algo diferentes se muestran en el establecimiento particular, ya que 14% manifiesta conectarse 6 horas diarias, el 14% por doce horas o más, el 11% dos horas, un 9% tanto para una hora, cuatro horas y cinco horas, respectivamente, un 7% diez horas, y el resto de intervalos 5% o menos, teniendo un 5% de la muestra que no contesta a la pregunta. En la totalidad de la muestra, se puede verificar que un promedio de 19% se conecta a redes sociales por dos horas diarias, 15% se enlaza por una hora, 13% por tres horas, 9% por cuatro horas, un 8% lo hace por seis horas, otro 8% por doce horas o más, y el resto de intervalos con porcentajes menores, estableciéndose que el número de horas en promedio de conexión a redes para este grupo analizado es de dos a tres horas diarias, lo cual no implica una conducta de riesgo, pero que debe ser supervisada por los padres para evitar afectaciones a la salud mental de los individuos de la muestra.

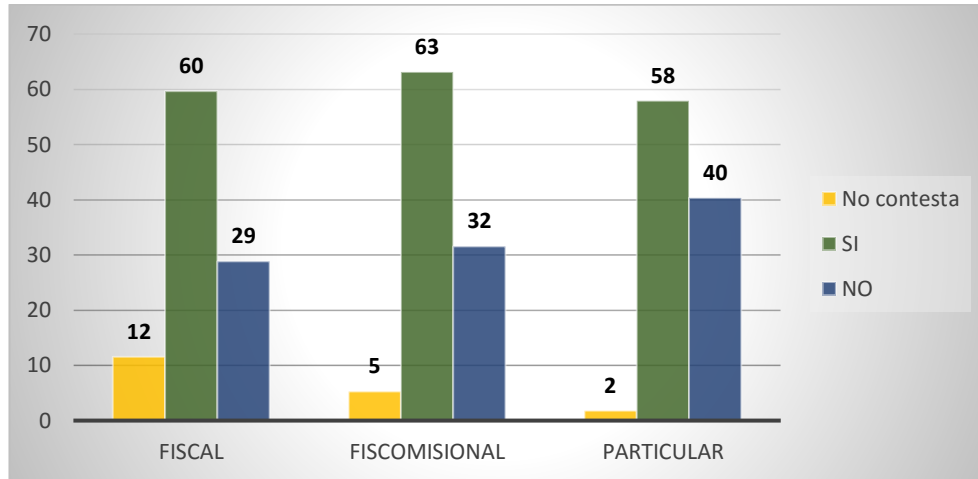


Figura 20. Control de Padres a Redes Sociales

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto al control que los padres ejercen sobre el número de horas que los adolescentes dedican a conectarse a las redes sociales, en la Figura 20 se muestra que para la unidad educativa fiscal, 60% de los adolescentes contestan que sus padres si controlan el uso de las redes sociales, en contraste con un 29% que no lo hace; similarmente, en la unidad educativa fiscomisional, el 63% informa que sus padres controlan el uso de las redes sociales, mientras 32% no lo hacen; y para la unidad educativa particular, datos parecidos muestran que 58% de los adolescentes investigados señalan que reciben control por parte de sus padres, en contraste con el 40% que asevera que no. Para la muestra total, se puede ver que la mayoría, el 60% considera que si se les controla el uso de las redes sociales, mientras el 33% afirma que no, lo cual indicaría que esta variable puede constituirse en un factor protector para este grupo.

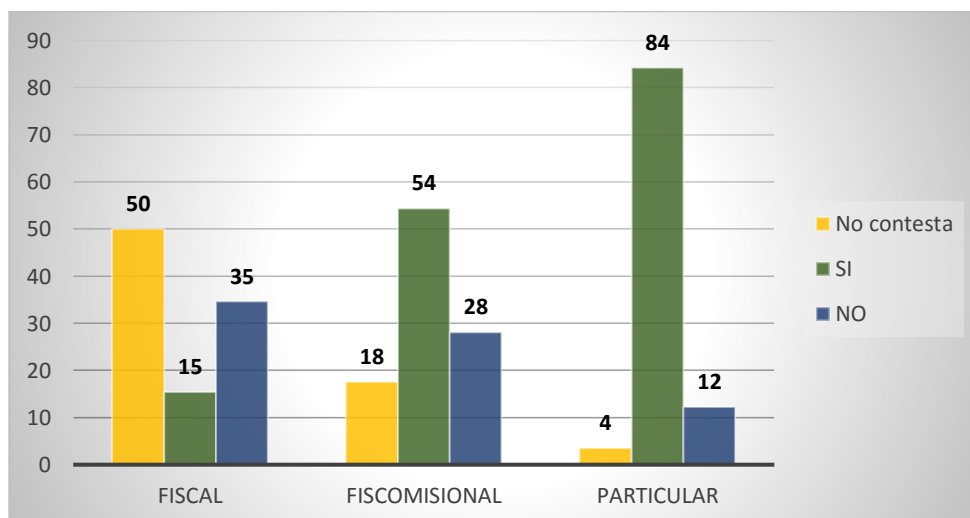


Figura 21. Padre /Madre utiliza ordenador en casa

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Con relación a la pregunta si el padre/la madre utilizan el ordenador en casa, la Figura 21 nos muestra que en la unidad educativa fiscal, el 15% de estudiantes investigados afirma que sus padres si utilizan el ordenador en casa, mientras 35% asevera que no, con un alto 50% que no contesta; en contraste, en la unidad fiscomisional, 54% responde que los padres hacen uso del ordenador en el hogar, con un 28% que manifiestas que no lo hacen, y con un 18% que no contesta; y, por su lado, en la unidad educativa particular, el 84% manifiesta de adolescentes indican que sus padres si usan el ordenador en casa, en tanto que el 12% dice que no lo hace, con un 4% de estudiantes que no ha respondido a la pregunta. En el total de la muestra, un promedio de 51% declara que sus padres usan el ordenador en casa, contra un 38% que dice que no, sobresaliendo el alto porcentaje de las respuestas de los estudiantes de la unidad educativa particular. Estos datos implicarían que los padres en su mayoría conocen sobre el ordenador y sus ventajas y desventajas, lo cual influirá en los comportamientos de sus hijos adolescentes hacia esta tecnología.

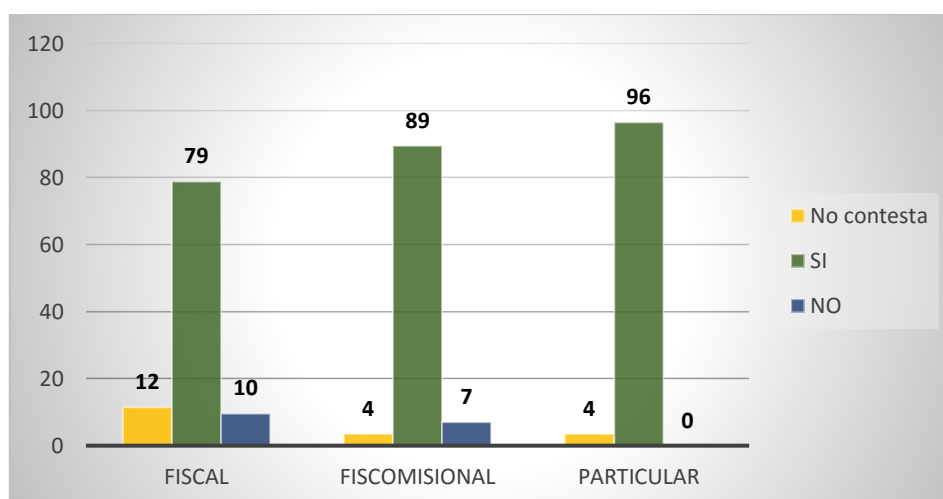


Figura 22. Padre /Madre utiliza teléfono celular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo que tiene que ver con el uso del teléfono celular por parte de los padres de los alumnos investigados, la Figura 22 muestra que en la unidad educativa fiscal 79% afirma que sus padres si lo utilizan, con un 10% que asevera que no lo usan, teniendo un 12% que no contesta; de modo parecido, en la unidad fiscomisional, 89% manifiesta que sus padres usan el celular, mientras 7% dice que no lo hacen, con un 4% que no respondió a la pregunta; y, para la unidad educativa particular, los datos recolectados muestran la misma tendencia que en las unidades educativas anteriores, pues el 96% de estudiantes afirma que sus padres emplean el teléfono celular, mientras ninguno de ellos ha contestado que no, pero con un 4% de estudiantes que no respondió al ítem. Se puede ver, entonces, que la mayoría de alumnos, 88% en promedio, han

contestado que sus padres usan el teléfono celular, contra apenas un 6% que ha respondido que estos no lo hacen, lo cual resulta de importancia, pues el conocimiento de las utilidades positivas y negativas del teléfono móvil, contribuirá a normar la conducta del adolescente en la utilización de este dispositivo.

3.1.3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI).

El cuestionario CERI que consta de 10 ítems que investigan sobre la experiencia de los adolescentes en los tres tipos de unidades educativas, se muestran resumidas en las siguientes gráficas.

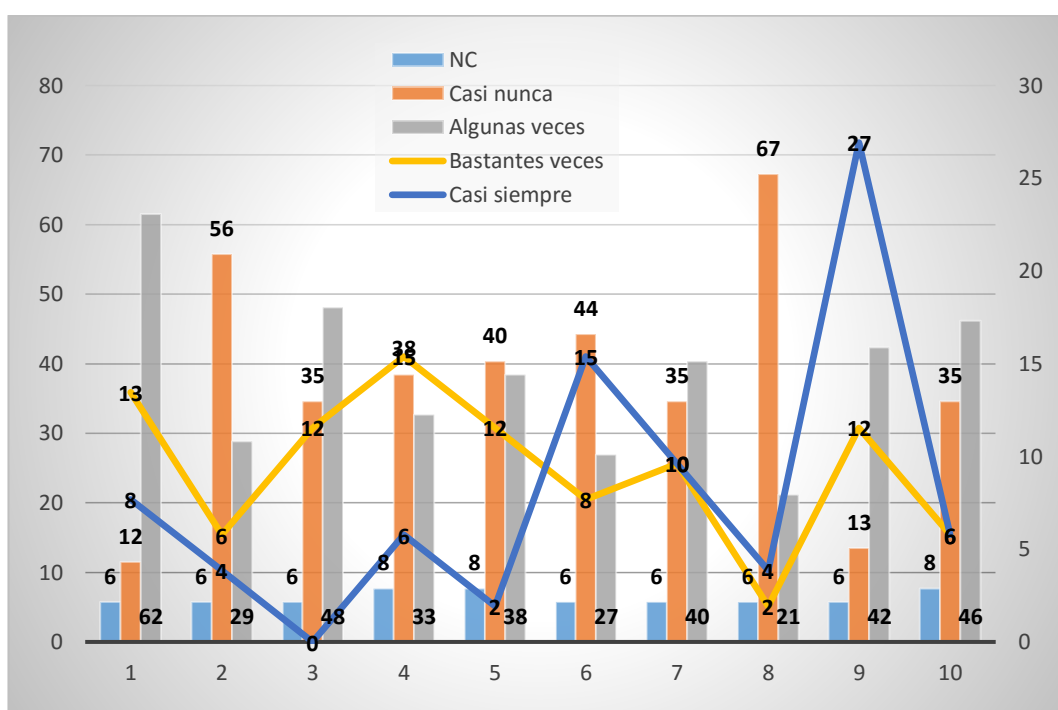


Figura 23. Experiencia con internet sector fiscal
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Es así que, para la unidad educativa fiscal, la Figura 23, muestra que la mayoría de las respuestas dadas a los ítems, por los adolescentes, se acumulan en las opciones “algunas veces” y “casi nunca”; por ejemplo el ítem 1: ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?, tiene el 62% de respuestas en la opción “algunas veces”; el ítem 8: ¿Cuándo no estas conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?, tiene el 67% de respuestas en “casi nunca”; el ítem 10: ¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de Internet que en persona?, muestra un 46% de respuestas a la opción “algunas veces”; mientras que el ítem 2: ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a internet?, muestra un 56% de respuestas en “casi nunca”;

similarmente, para el ítem 9: ¿Cuándo navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?, el 42% de los estudiantes ha contestado “algunas veces”, en tanto que a la misma pregunta, el 27% ha respondido “casi siempre”; asimismo para el ítem 4: Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte de ellos?, muestra que la opción “casi nunca”, tiene un 38% de las respuestas, en tanto que la opción “bastantes veces” tiene un 15% de las contestaciones de los estudiantes. En promedio la opción “algunas veces” ha recibido el 39% de las respuestas, la opción “casi nunca” tiene el 38%, mientras que la opción “casi siempre” tiene un 8%. Estos datos indican que no existe un uso abusivo o problemático del internet en este grupo de estudiantes.

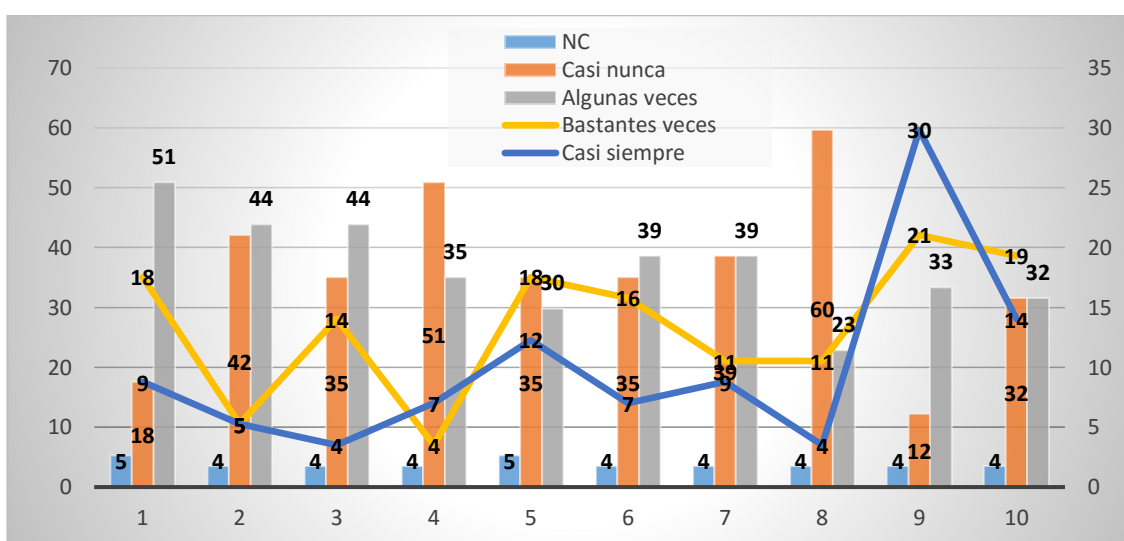


Figura 24. Experiencia con internet sector fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Por su parte, la Figura 24 presenta los resultados para la unidad educativa fiscomisional. Se puede observar, que un alto porcentaje de los adolescentes ha dado su respuestas a las opciones “algunas veces” y “casi nunca”, así, por ejemplo en el ítem 8: ¿Cuándo no estas conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?, el 60% de respuestas han sido para la opción “casi nunca”; en el ítem 1: ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?, 51% ha respondido “algunas veces”; en el ítem 4: Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte de ellos?, el 51% ha contestado “casi nunca”; para el ítem 2: ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para para estar más tiempo conectado a internet?, el 44% contesta “algunas veces”; y, el mismo porcentaje para la misma opción se encuentra para el ítem 3: ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de internet?; mientras que para el ítem 9, ¿Cuándo navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?, 33% de los estudiantes investigados ha contestado “algunas veces”, mientras a este mismo ítem, el 30%

responde con “casi siempre”. En el total de la muestra, se puede ver que en promedio, el 37% ha respondido con la opción “algunas veces”, en tanto que el 36% ha contestado con la opción “casi nunca”, mientras que para las opciones “casi siempre” y “bastantes veces”, los estudiantes las eligieron en un 10% y en un 14%, respectivamente. Señalando estos resultados que, de manera parecida al grupo muestral de la unidad fiscal, no se presenta un comportamiento problemático en el uso del internet para estos estudiantes.

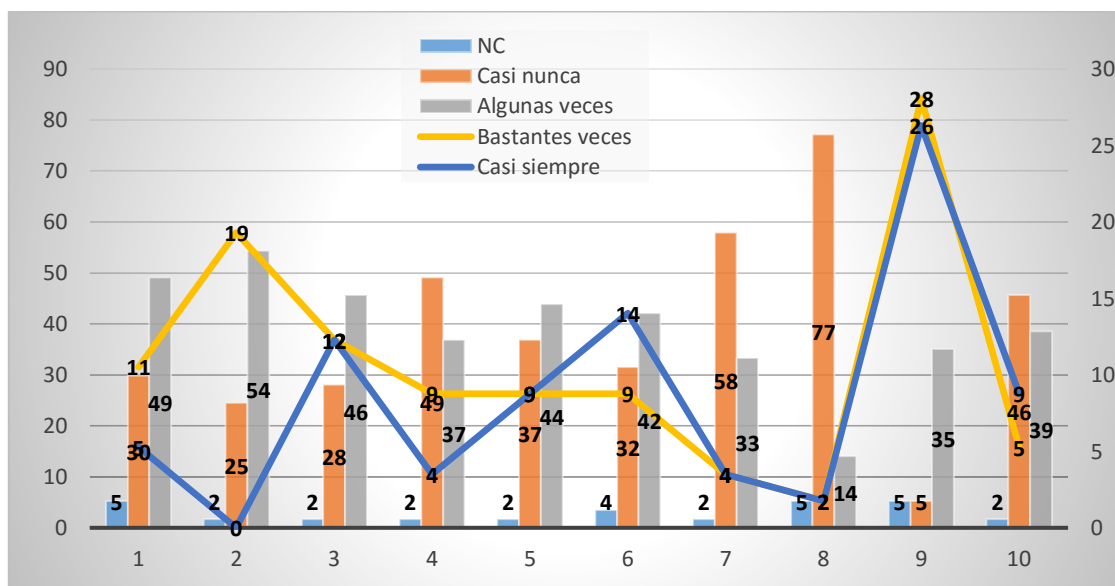


Figura 25. Experiencia con internet sector particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto a la institución particular, la Figura 25, muestra los porcentajes por ítem y por opción, observándose que, al igual que en los dos casos anteriores, la mayoría de respuestas han sido dadas a las opciones “casi nunca” y “algunas veces”; así, por ejemplo, el ítem 8: ¿Cuándo no estas conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?, el 77% de respuestas al ítem han sido para la opción “casi nunca”; para el ítem 7: ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta cuando estas conectado?, el 58% de estudiantes ha contestado “casi nunca”; en el ítem 2: ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para para estar más tiempo conectado a internet?, 54% de las contestaciones son para la opción “algunas veces”; el ítem 4, Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte de ellos?, muestra un 49% en la opción “casi nunca”; en tanto que para la pregunta 9: ¿Cuándo navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?, el 35% de estudiantes contesta “algunas veces”, mientras un 28% manifiesta que lo hace “bastantes veces”. Estos datos muestran, al igual que en las dos unidades educativas anteriores, que no se manifiesta una conducta de abuso o problemática en el uso del internet por los adolescentes de este grupo.

En el promedio de la muestra total, combinando los tres tipos de unidades educativas, se observa que la mayoría de las respuestas se han dado a las opciones “casi nunca” y algunas veces”, con un representativo 75.6% en promedio, mientras que para las opciones “bastantes veces” y “casi siempre, acumulan un 20%. Por tanto no se evidencia un uso problemático de esta TIC por parte de la muestra investigada.

3.1.4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular (CERM).

En cuanto al uso del celular y las experiencias relacionadas con su uso por parte de los adolescentes investigados, se encontraron los siguientes resultados:

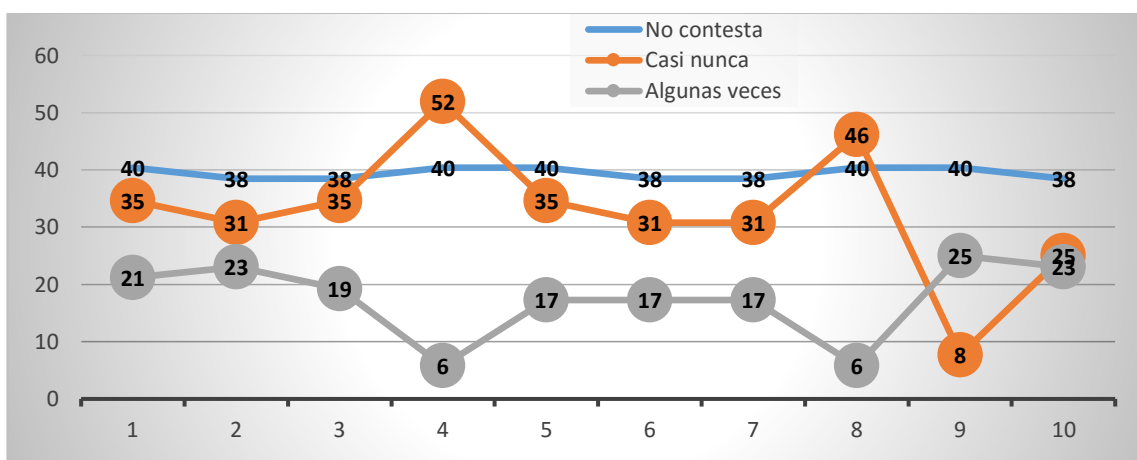


Figura 26. Uso del teléfono celular – Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

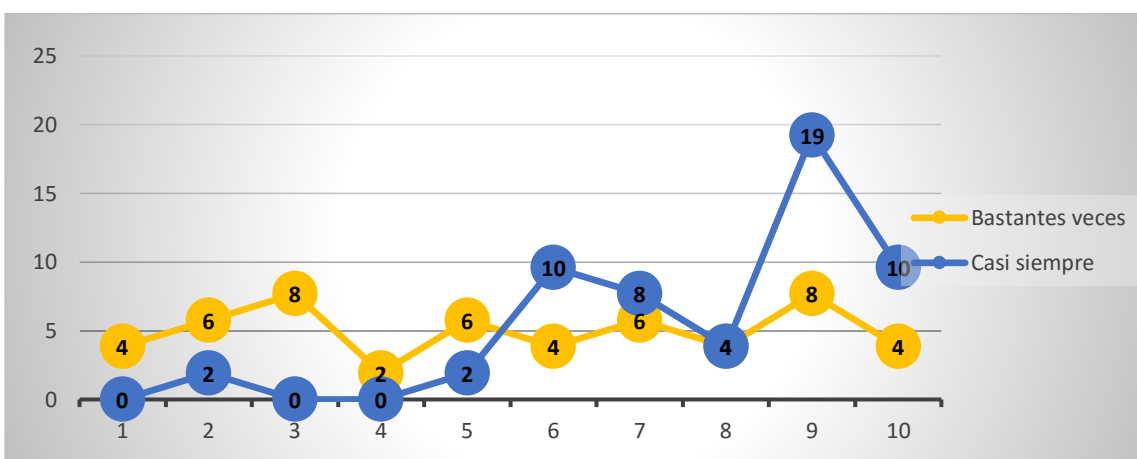


Figura 26.1. Uso del teléfono celular – Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En las Figuras 26 y 26.1, se indican las respuestas a los 10 ítems del cuestionario por parte de los alumnos pertenecientes a la muestra de la unidad fiscal, pudiendo observarse que la mayoría de las respuestas se hallan en las opciones “casi nunca” y “algunas veces”; así, en el ítem 4:

¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular?, el 52% ha contestado “casi nunca”; en el ítem 8: ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?, se presenta un 46% de respuestas a la opción “casi nunca”; mientras que en el ítem 10: ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?, el 25% de estudiantes contesta “casi nunca”, mientras un cercano 23% contesta “algunas veces”. Para la muestra, los porcentajes promedios señalan una tendencia de frecuencia hacia la opción “casi nunca” con un 33%, en tanto que la opción “algunas veces” tiene el 18%, la opción “bastantes veces”, el 5%, y la opción “casi siempre” 5%, lo cual indica que no se presenta un uso problemático del teléfono móvil.

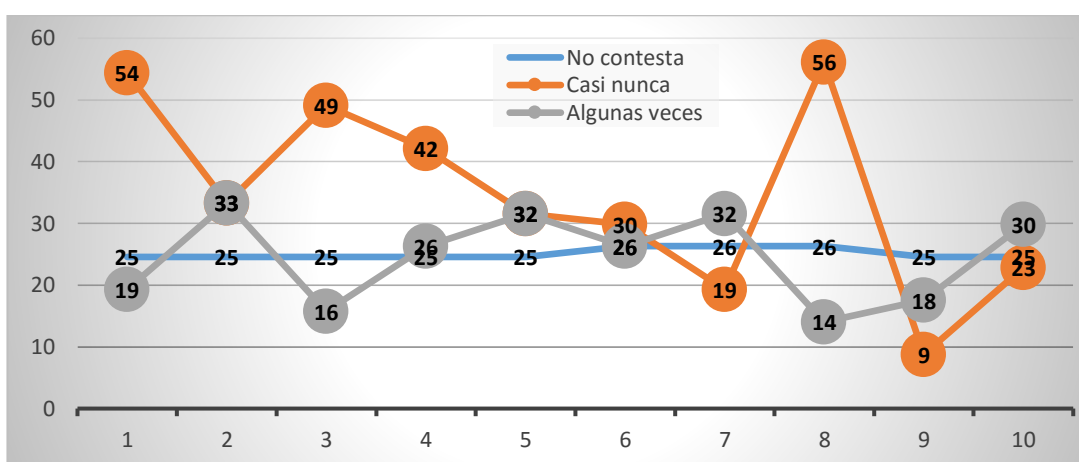


Figura 27. Uso del teléfono celular – Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

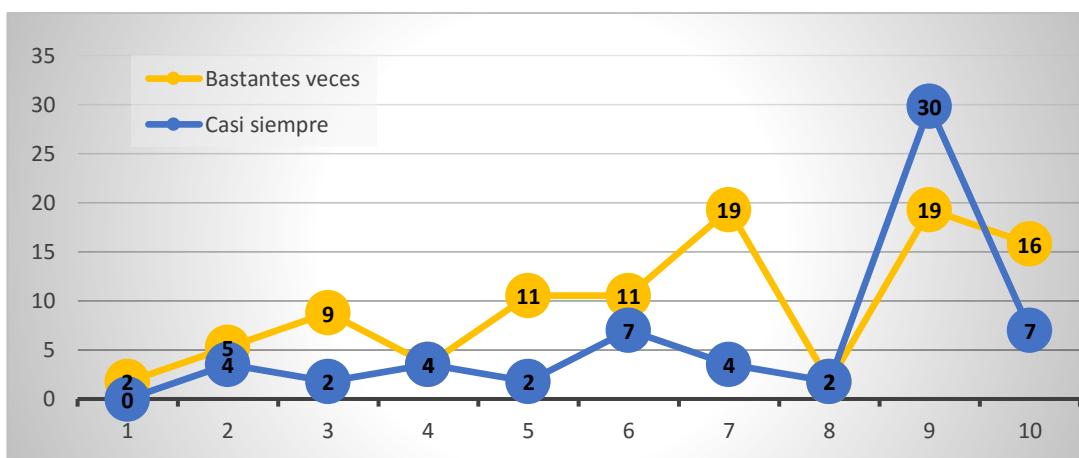


Figura 27.1. Uso del teléfono celular – Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Por su parte, las Figuras 27 y 27.1, muestran las respuestas de la unidad fiscomisional, observándose que las opciones “casi nunca” y “algunas veces” tienen las frecuencias de

respuestas más altas. Por ejemplo, el ítem 1: ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?, presenta un 54% de respuestas en la opción “casi nunca”; el ítem 8: ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?, tiene una frecuencia de 56% en la opción “casi nunca”; mientras que en el ítem 10: ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?, el 30% ha dado su respuesta a la opción “algunas veces”, en tanto que el 23% contesta “casi nunca”. Para el grupo muestral, la opción “casi nunca” muestra una frecuencia promedio total de 35%; la opción “algunas veces”, presenta un 25%; la opción de respuesta “bastantes veces”, un 10%; y la opción “casi siempre” un 6%. Estos resultados muestran que no existe un uso problemático del teléfono móvil para los estudiantes de esta unidad educativa.

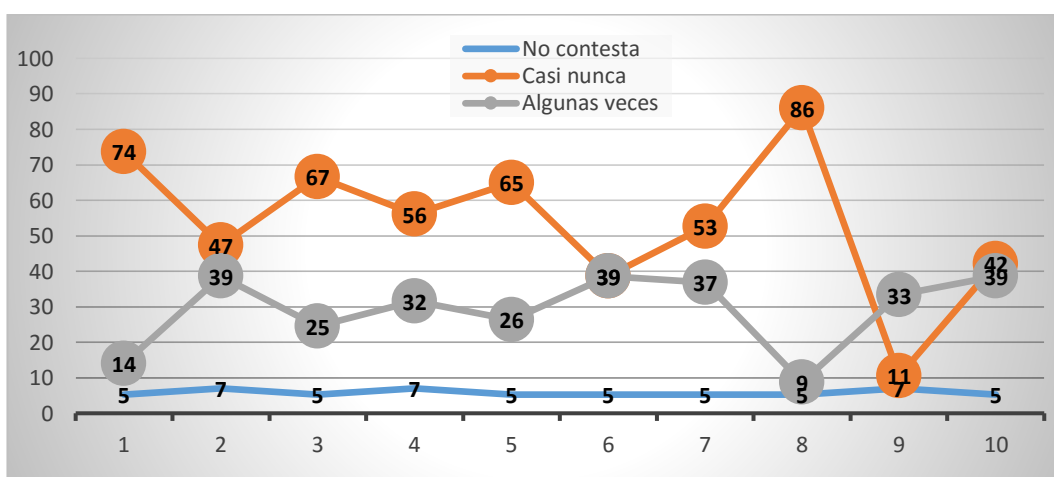


Figura 28. Uso del teléfono celular – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

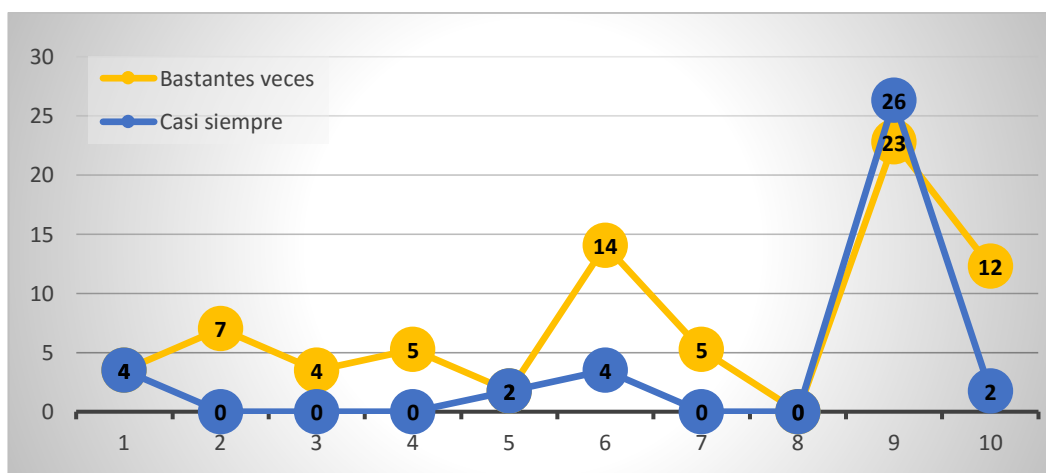


Figura 28.1. Uso del teléfono celular – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En la unidad educativa particular, se obtuvieron las respuestas que se muestran en las Figuras 28 y 28.1. Se puede ver, que las opciones “casi nunca” y “algunas veces” tiene la frecuencia más alta de respuestas. Por ejemplo, el ítem 1: ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?, tiene el 74% de respuestas en la opción “casi nunca”; el ítem 8: ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?, muestra un 86% de respuestas en la opción “casi nunca”, también; en el ítem 2: ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular?, el 47% ha contestado “casi nunca”, y un relevante 39% ha respondido “algunas veces”; en tanto que el ítem 10: ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?, muestra un 42% en la respuesta “casi nunca”, y también un representativo 39% en la opción “algunas veces”. En la frecuencia porcentual promedio se observa un valor alto, de 54%, en la opción “casi nunca”; un porcentaje menor, 29%, en la opción “algunas veces”; y porcentajes promedios bajos de 8% en “bastantes veces” y 4%, en “casi siempre”, indicando que no se presenta un uso problemático del teléfono celular en estos adolescentes.

Para la muestra total, las frecuencias promedios por opciones de respuesta para el cuestionario CERM, han sido: 40% para la opción “casi nunca”; 24% en la opción “algunas veces”; 7% en la opción “bastantes veces”; y, 5% en “casi siempre”, lo cual implica que no existe una utilización problemática del teléfono celular para el grupo de estudiantes investigados.

3.1.5. Prueba de Juegos de Internet (IGD-20).

En lo relacionado a la variable que analiza las actividades referentes al uso de videojuegos en línea y fuera de línea, se han obtenido los siguientes resultados:

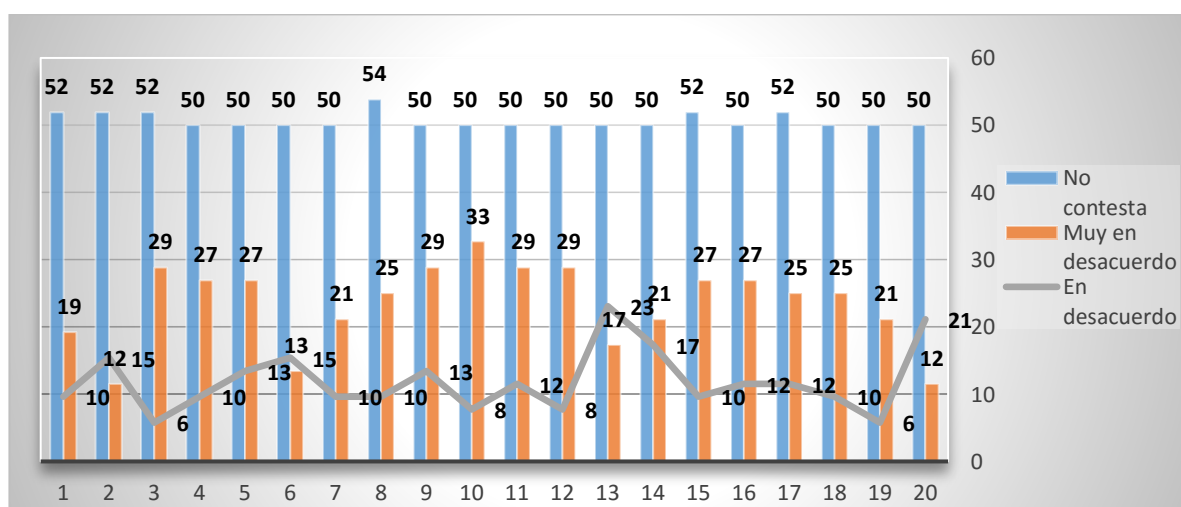


Figura 29. Uso del videojuego - Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

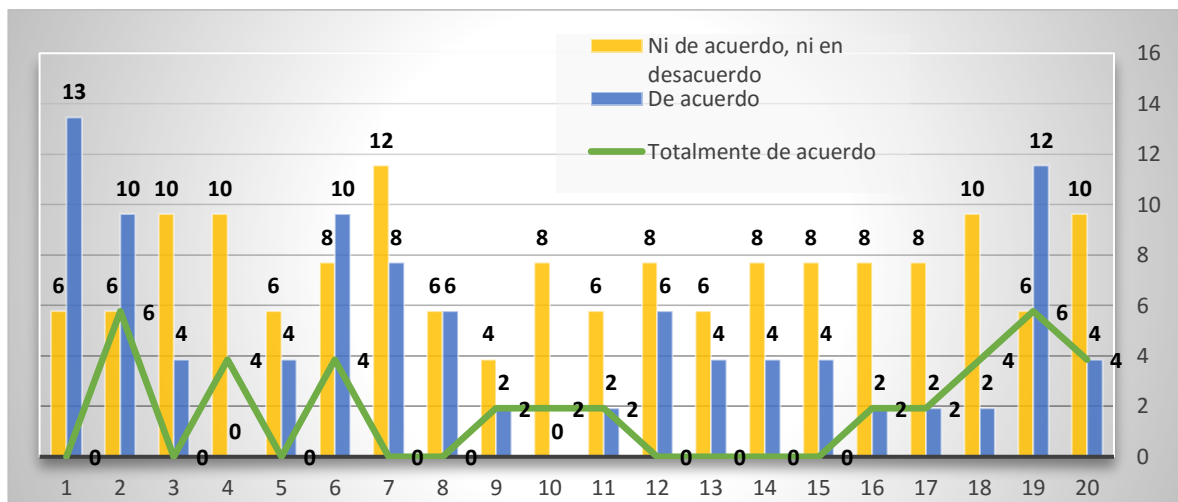


Figura 29.1. Uso del videojuego - Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Es así que, las Figuras 29 y 29.1, muestran las frecuencias porcentuales de las respuestas dadas por los estudiantes investigados en la unidad educativa fiscal a las 20 ítems del test, observándose que los mayores porcentajes se acumulan en las opciones de respuesta “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”; así por ejemplo, en los ítems 3 (Durante el último año he aumentado significativamente la cantidad de horas de juego a videojuegos), 9 (Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos), 11 (He mentido a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos), y 12 (No creo que pudiera dejar de jugar), se presenta una frecuencia de 29% en cada uno, para la opción “muy en desacuerdo”; en el ítem 10: Me siento triste si no puedo jugar videojuegos, se encuentra un 33% de respuestas en la opción “muy en desacuerdo”; por su parte, los ítems 4 (Me siento más irritable cuando no estoy jugando), 5 (He perdido interés en otras aficiones debido a jugar), 15 (A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego), y 16 (Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón), muestran que un 27% de las respuestas de los estudiantes han sido dadas a la opción “muy en desacuerdo”; mientras que en el ítem 17: Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi pareja, y en el ítem 18: A menudo me propongo jugar menos pero acabo por no lograrlo, 25% de los alumnos investigados ha respondido “muy en desacuerdo”; en tanto que, para los ítems 13: Creo que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de mi vida, y 20: Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida, las frecuencias porcentuales indican un 23% y un 21% respectivamente. En cuanto a los promedios porcentuales, una frecuencia de 23% corresponde a “muy en desacuerdo”, 12% a “en desacuerdo”, 7% a “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 5% a “de acuerdo”, y 2% a “totalmente de acuerdo”, mostrando que no existe un uso problemático de los videojuegos por parte de los estudiantes investigados en esta unidad educativa.

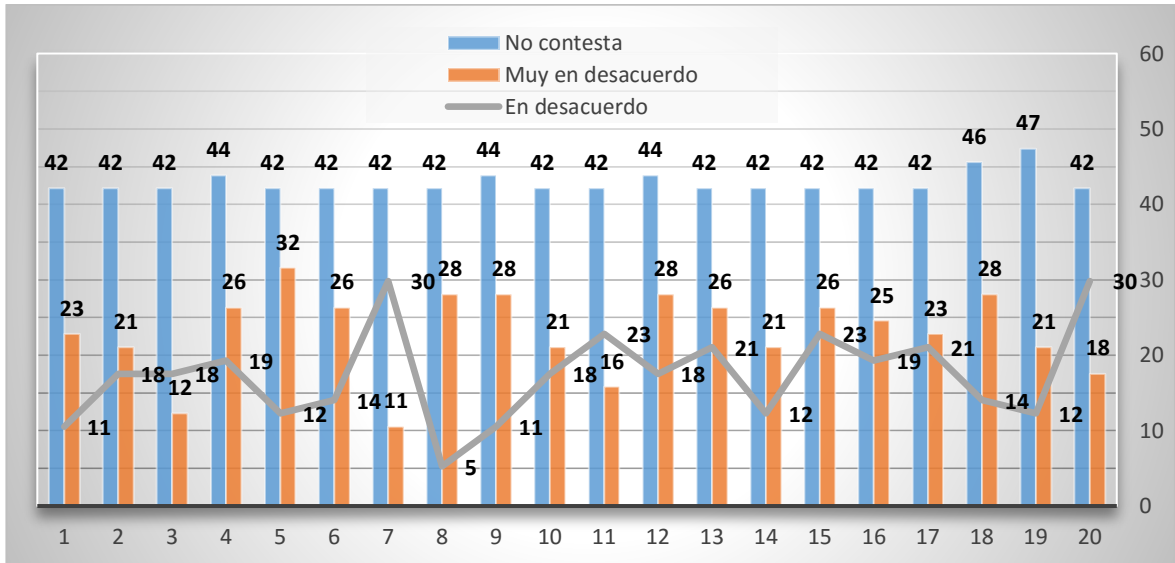


Figura 30. Uso del videojuego – Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

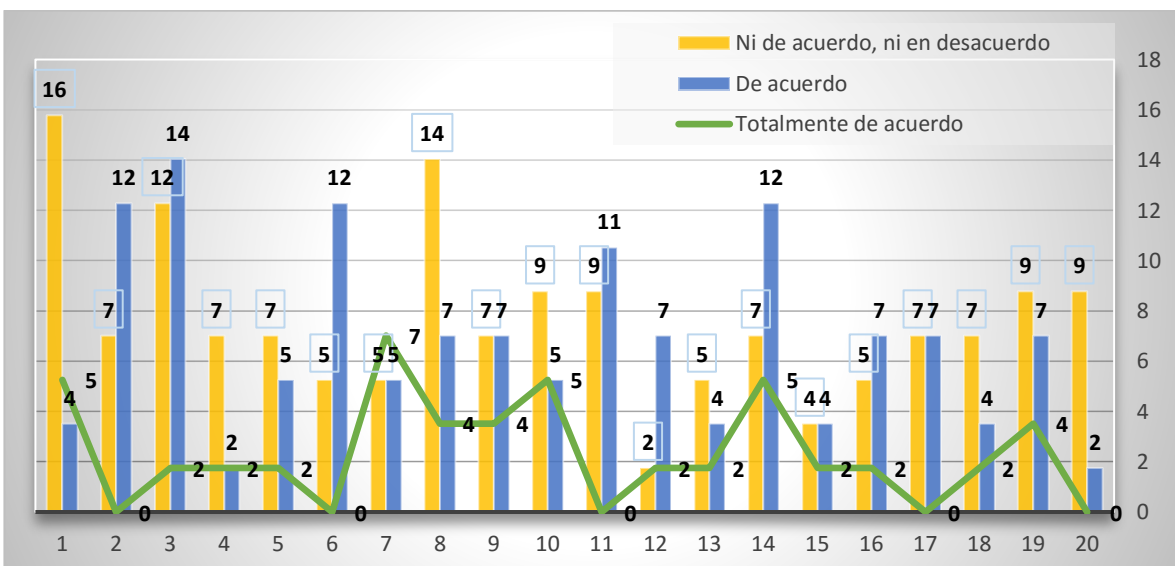


Figura 30.1. Uso del videojuego – Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo que tiene que ver con la unidad fiscomisional, las Figuras 30 y 30.1, muestran la distribución porcentual de las respuestas, observándose que los mayores porcentajes se acumulan en las opciones de respuesta “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”. Por ejemplo, el ítem 5: He perdido interés en otras aficiones debido a jugar, muestra una frecuencia de 32% para la opción “muy en desacuerdo”; en tanto que para los ítems 7: Suelo pensar en mi próxima sesión de juego cuando no estoy jugando, y 20: Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida, se presenta una frecuencia de 30% en los dos ítems para la opción

“en desacuerdo”; por su parte, los ítems 8: Juego a videojuegos porque me ayuda a lidiar con los sentimientos desagradables que pueda tener, 9: Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos, 12: No creo que pudiera dejar de jugar, 18: A menudo me propongo jugar menos pero acabo por no lograrlo, muestran una frecuencia de 28% cada uno, para la misma opción: “muy en desacuerdo”. El promedio de las frecuencias por opción de repuestas señalan los siguientes resultados: “muy en desacuerdo” 23%, “en desacuerdo” 17%, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” 8%, “de acuerdo” 7%, totalmente en desacuerdo 2%. Estos resultados indican que no existe un uso problemático de videojuegos en los adolescentes de la unidad fiscomisional.

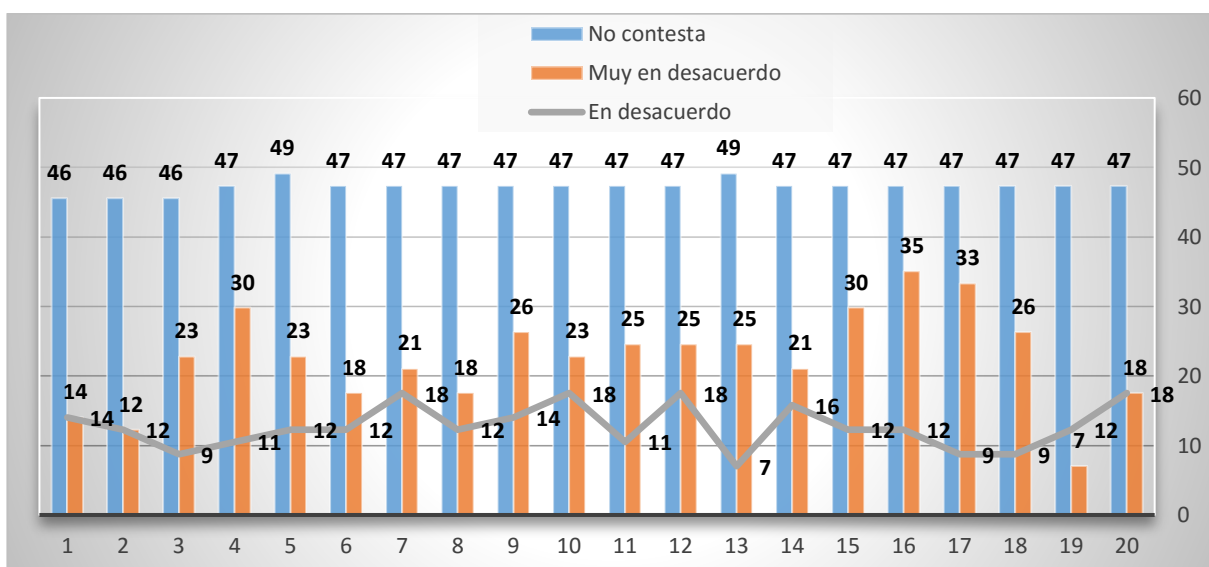


Figura 31. Uso del videojuego – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

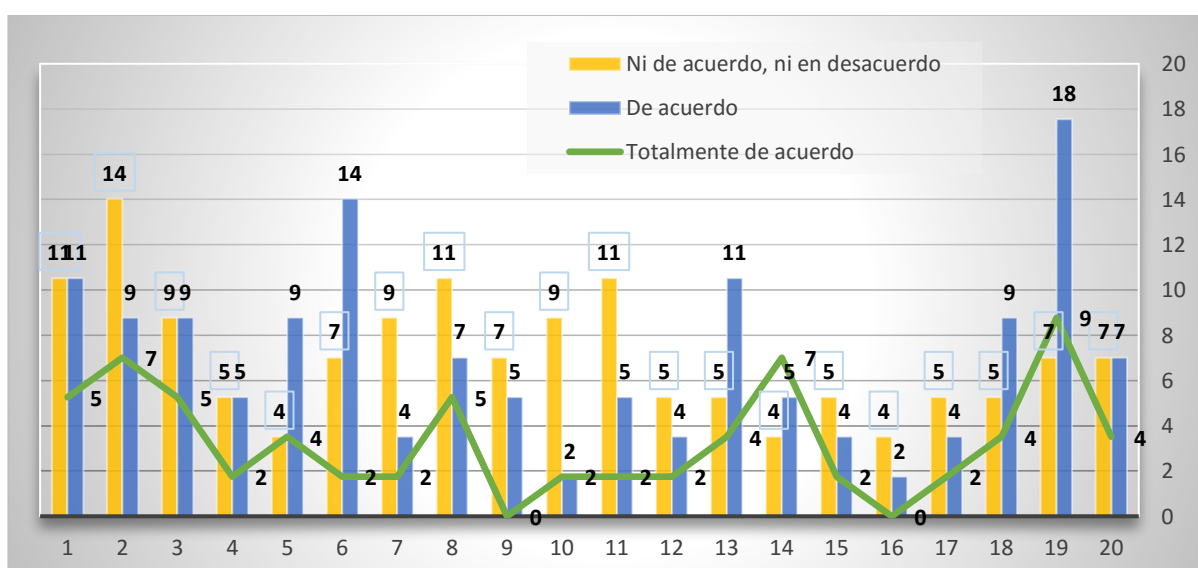


Figura 31.1. Uso del videojuego – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Por su parte, las Figuras 31 y 31.1, muestran los porcentajes de las respuestas de los alumnos de la unidad educativa particular. Se puede ver que, de modo similar a las muestras de las unidades educativas anteriores, los porcentajes más altos se encuentran en las opciones de respuesta “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”. Así, por ejemplo, el ítem 16: Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón, presenta una frecuencia de 35% en la opción “muy en desacuerdo”; el ítem 17: Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi pareja, muestra un 33% de respuestas en la opción “muy en desacuerdo”; el ítem 15: A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego, indica una frecuencia de respuestas del 30%, al igual que en la opción “muy en desacuerdo”; mientras que el ítem 12: No creo que pudiera dejar de jugar, muestra un 25% en la opción “muy en desacuerdo” y un 18% en la respuesta “en desacuerdo”; algo similar sucede en el ítem 10: Me siento triste si no puedo jugar videojuegos, en donde 23% ha respondido “muy en desacuerdo”, y el 18% en la opción “en desacuerdo”. Para los promedios por opción de respuesta se observa que la opción “muy en desacuerdo” tiene un promedio del 23%, la opción “en desacuerdo” el 13%, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” el 7%, “de acuerdo” el 7%, y “totalmente de acuerdo” el 3%, evidenciando que no existe un comportamiento problemático en el uso de las consolas de videojuego por parte de los estudiantes de la muestra de esta unidad educativa.

En suma, en las tres unidades educativas se puede ver una clara tendencia hacia las respuestas “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo” a los ítems que indagan sobre un comportamiento excesivo o problemático en el uso de los videojuegos en los adolescentes investigados.

3.1.6. Encuesta básica ASSIST de consumo de sustancias de la OMS (2010).

El test básico ASSIST del 2010, ha sido usado para conocer el comportamiento de uso de sustancias, alcohol y tabaco en los adolescentes de las tres unidades educativas investigadas, obteniéndose los siguientes resultados:

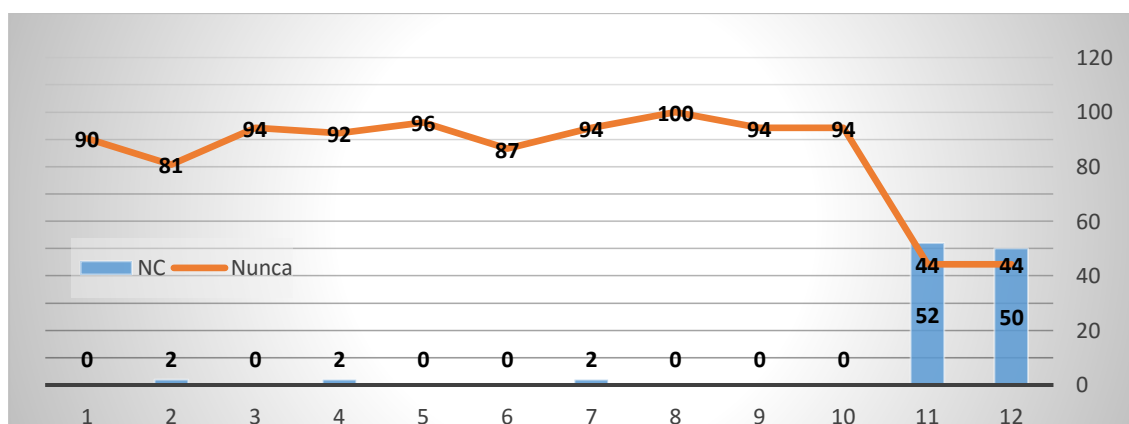


Figura 32. ASSIST – Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

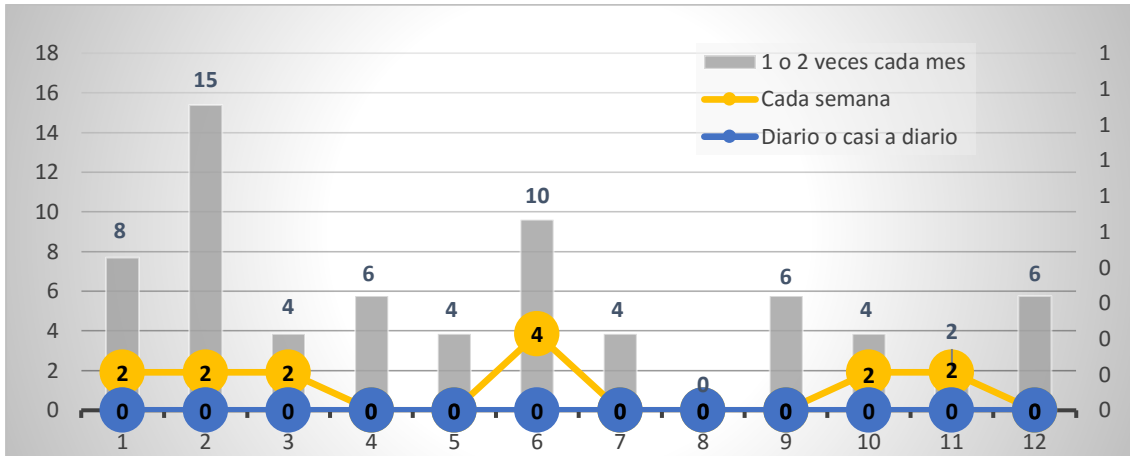


Figura 32.1. ASSIT – Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Es así que, las Figuras 32 y 32.1, muestra los resultados obtenidos en el cuestionario para la muestra de adolescentes de la unidad educativa fiscal, pudiendo verse que la mayor parte de las respuestas se han acumulado en la opción “nunca”. Por ejemplo, en el ítem 8: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?, el 100% ha respondido “nunca”; en el ítem 5: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?, el 96% ha contestado igualmente “nunca”, y porcentajes similares se muestran en los otros ítems. En el promedio porcentual por opción de respuesta para todos los ítems, tenemos: 84% para la opción “nunca”, la opción “1 o 2 veces cada mes” presenta apenas 6%, la opción “cada semana” 1% y la opción “Diario o casi a diario” tiene 0%, resultados que indican que no existe un consumo problemático de alcohol, tabaco o sustancias en este grupo muestral.

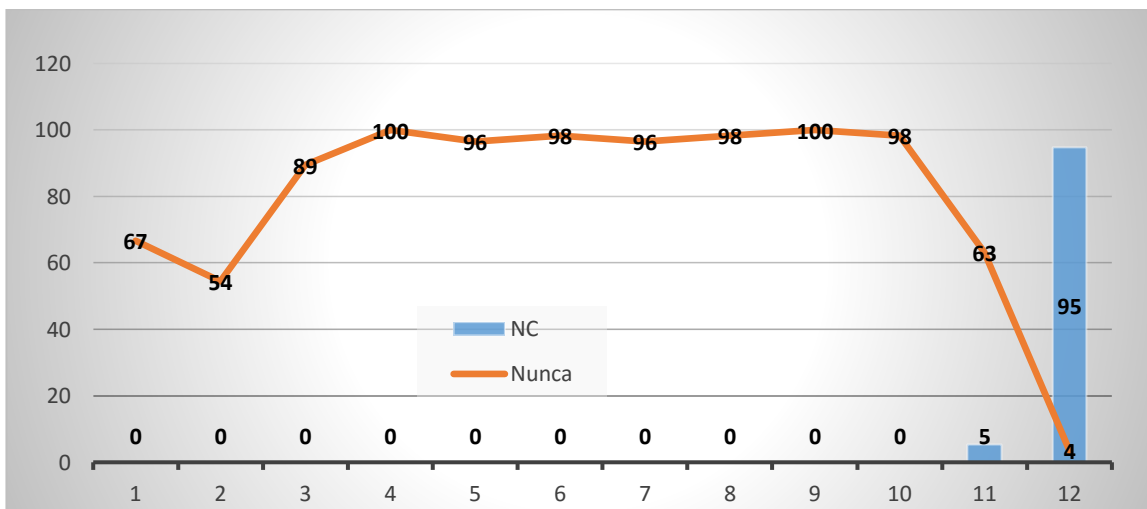


Figura 33. ASSIT – Fiscomisional

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación



Figura 33.1. ASSIT – Fiscomisional

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Para la unidad educativa fiscomisional, las Figuras 33 y 33.1, indican los resultados del test básico ASSIST, observándose que la mayoría de respuestas han sido dadas, al igual que en el caso anterior, a la opción “nunca”. Por ejemplo, el ítem 4 presentan un 100% de respuestas al ítem “nunca”, al igual que el ítem 9; por su parte, el ítem 6: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)? tiene un 98% de respuestas en la opción “nunca”, encontrándose el mismo porcentaje en los ítems 8 y 10; la misma tendencia se ve en los otros ítems. En el porcentaje promedio por opción, muestra un 80% para “nunca”, “1 o 2 veces cada mes” el 8%, “Cada semana” el 2%, y “Diario o casi a diario” el 1%, mostrando que no existe un consumo problemático de sustancias, alcohol o tabaco en los estudiantes de la muestra de esta unidad educativa.

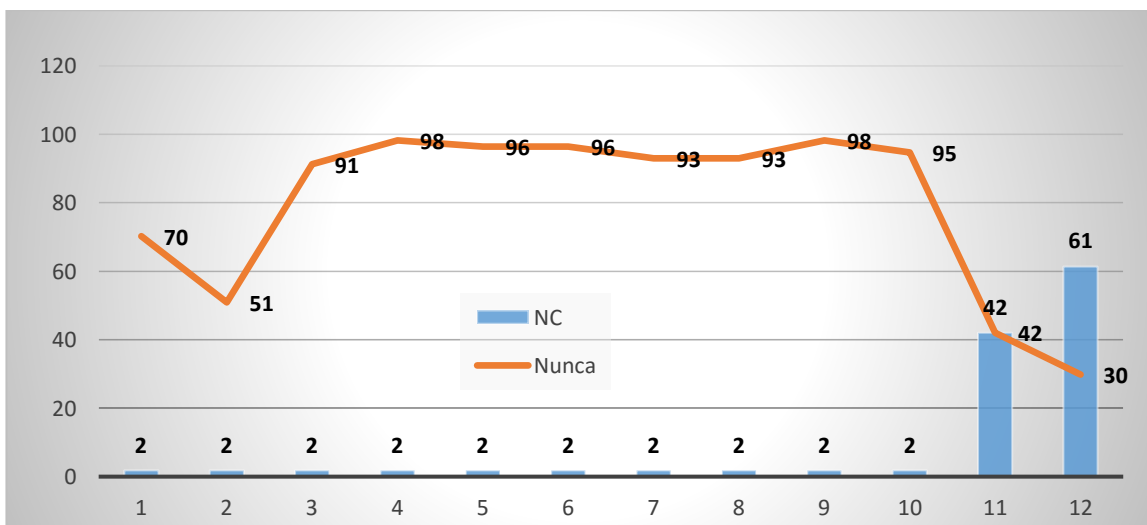


Figura 34. ASSIT – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

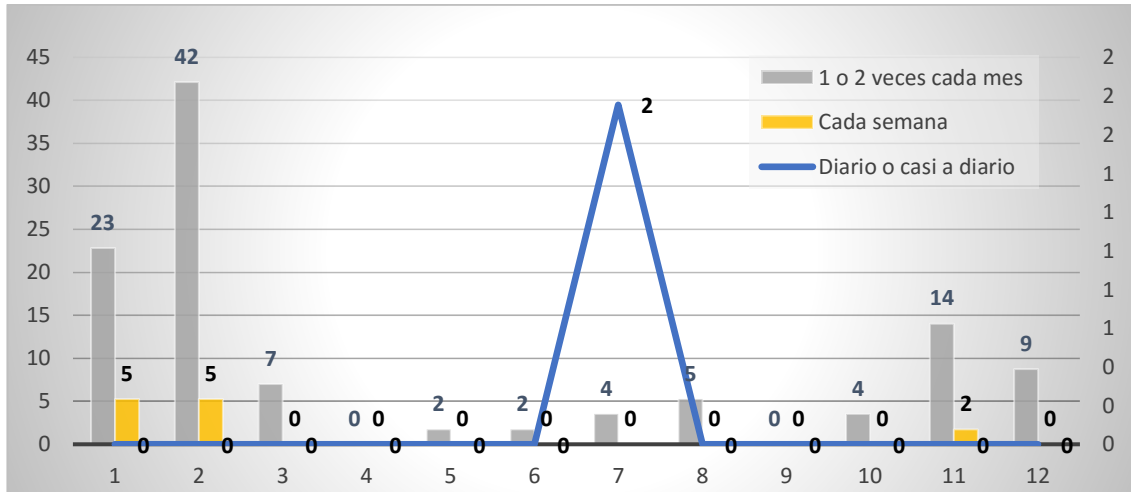


Figura 34.1. ASSIT – Particular

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto a la unidad educativa particular, las Figuras 34 y 34.1, muestran que la opción “nunca” posee las frecuencias de respuesta más altas en todos los ítems, al igual que sucede en las dos muestras anteriores. Es así que, en los ítems 4: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?, y 9: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?, se observa una frecuencia del 98% en la opción “nunca”; para el ítem 5: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?, el porcentaje es del 96% para la opción “nunca”, al igual que sucede con el ítem 6; por su parte el ítem 10: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas? presenta un 95% de respuestas en la misma opción “nunca”; y el ítem 1: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?, evidencia una frecuencia del 70% también en la opción “nunca”; llama la atención las contestaciones dadas al ítem 2: En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?, pues en la opción “nunca” tiene un 51%, pero en la opción “1 o 2 veces cada mes”, el porcentaje encontrado es de 42%, cantidad que resulta significativa. El promedio porcentual de esta muestra indica que 80% respondió en la opción “nunca”, 9% en la opción “1 o 2 veces cada mes”, 1% en “cada semana” y 0% en “diario o casi a diario”, lo cual señala que no existe un consumo problemático de sustancias para este grupo muestral.

En el total de la muestra, la mayoría de los adolescentes investigados han respondido con la opción “nunca” como respuesta principal (81% en promedio), seguido por la opción “1 o 2 veces cada mes” (8% en promedio), y con porcentajes relativamente bajos en las opciones “cada semana” (1%) y “a diario o casi a diario” (menos de 1%), denotando que no existe un consumo problemático de alcohol, tabaco o sustancias para la muestra investigada.

3.1.7. Cuestionario de Apoyo social (MOS).

Para el variable apoyo social, el cuestionario MOS fue aplicado en los tres tipos de unidades educativas, obteniéndose los siguientes resultados:

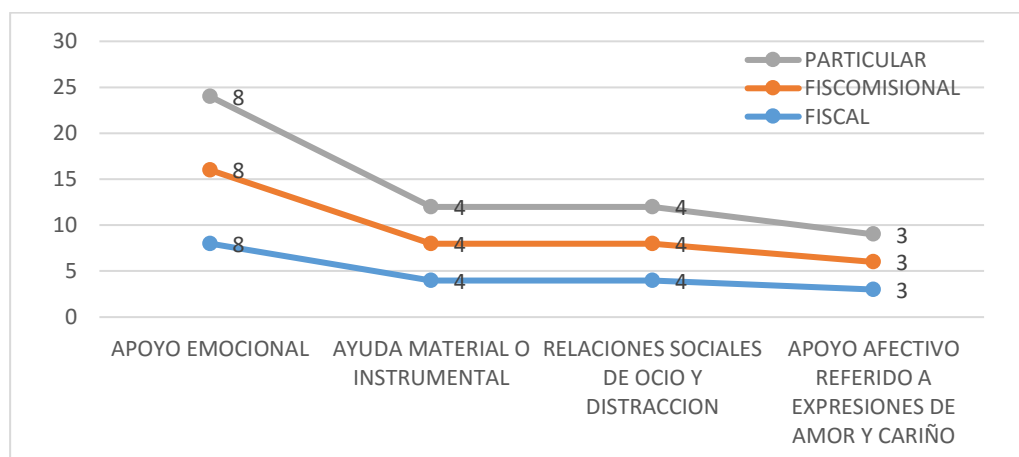


Figura 35. Apoyo social

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

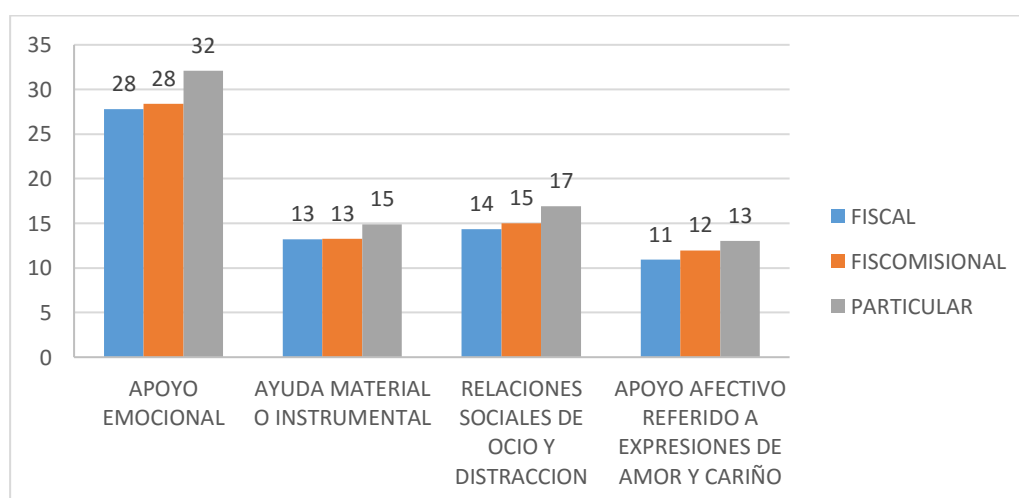


Figura 35. 1. Apoyo social

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Para el variable apoyo social, las Figura 35 y 35.1, muestran los puntajes obtenidos en el cuestionario MOS en los tres tipos de unidades educativas. Es así que, en la unidad educativa fiscal se puede observar que el apoyo emocional tiene un puntaje de 28, que lo ubica sobre la media, indicando que los adolescentes perciben un apoyo emocional/informacional alto, en tanto que el apoyo instrumental tiene un promedio de 13, que indica una percepción ligeramente superior a la media, para las interacciones sociales positivas, se tiene un puntaje medio de 14,

que muestra una percepción superior a la media, mientras que el apoyo afectivo tiene un puntaje de 11, que está dos puntos sobre la media, indicando una percepción positiva de este tipo de apoyo. En cuanto a los adolescentes de la unidad educativa fiscomisional, los datos recolectados son similares al grupo anterior, presentando un puntaje de 28 para el apoyo emocional, de 13 para el apoyo material o instrumental, de 15 para las relaciones, y de 12 para el apoyo afectivo, expresando estos valores una percepción alta de los cuatro tipos de apoyo, siendo muy revelador aquel puntaje del apoyo afectivo que está a tres puntos sobre la media. Con respecto a la unidad educativa particular, los resultados son análogos a las dos unidades educativas anteriores, pues el apoyo emocional/informacional muestran un puntaje de 32, el apoyo material o instrumental un puntaje de 15, la interacción relacional social un puntaje de 17, y el apoyo afectivo un puntaje de 13, que indican valores de percepción positiva bastante altos en las cuatro variables.

En la muestra total, se ve que las puntuaciones están sobre la valoración de percepción media, pues para el apoyo emocional el puntaje promedio es 29, para el apoyo material/instrumental es de 14, para la interacción social es de 15, y para el apoyo afectivo es de 12, indicando una apreciación entre media y máxima en las cuatro variables, lo cual implica que este factor puede ser considerada como una variable protectora para la muestra investigada.

3.1.8. Cuestionario de indicadores de salud mental.

Para la variable: características psicológicas, los datos recolectados al investigar a los adolescentes de las tres unidades educativas dan los siguientes resultados:

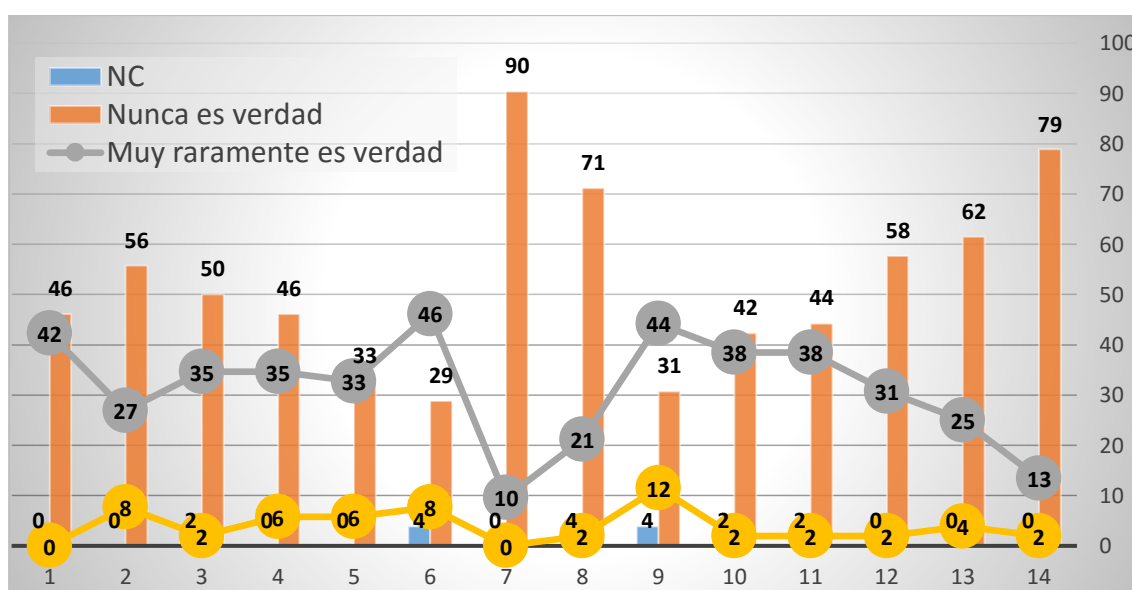


Figura 36. Característica psicológicas-Fiscal

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

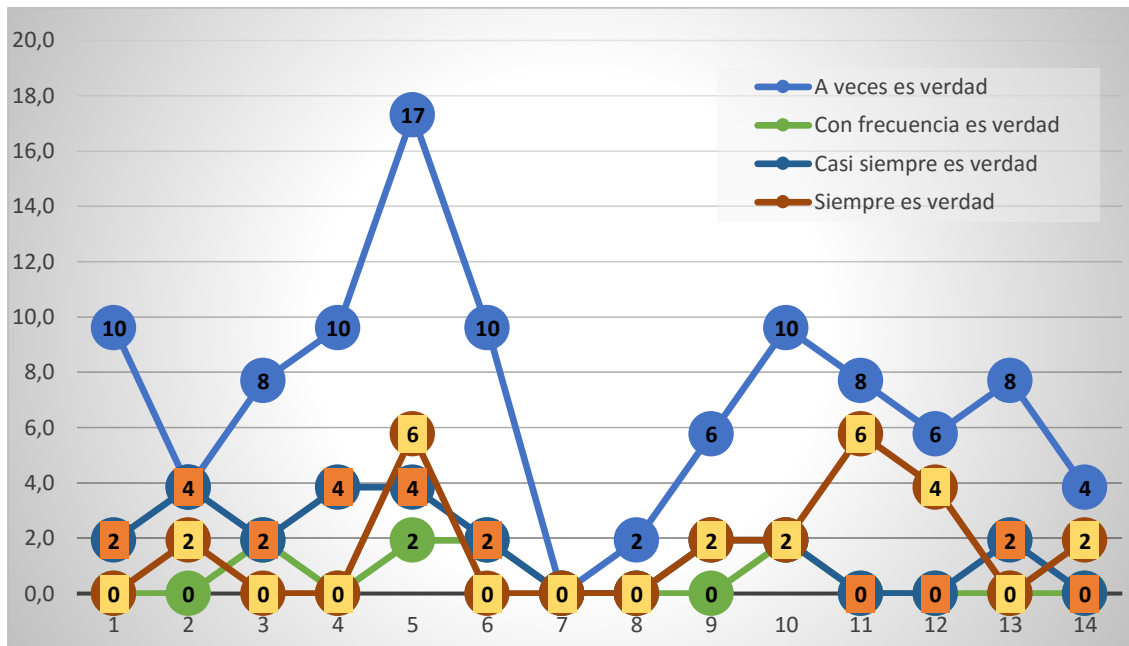


Figura 36.1. Característica psicológicas-Fiscal
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En cuanto tiene que ver con las características psicológicas de los estudiantes del colegio fiscal, las Figuras 36 y 36.1; muestran que la mayoría de respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”. Así por ejemplo, para el ítem 7: Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa, el 90% de los estudiantes respondió “nunca es verdad”; en el ítem 14: Como demasiado y tengo sobrepeso, el 79% afirma que “nunca es verdad”; en el ítem 8: Me fugo de casa, 71% de los adolescentes han elegido igualmente la opción “nunca es verdad”; asimismo, la pregunta 1: Tengo bajo peso porque rechazo la comida, las respuestas de los estudiantes señalan una frecuencia de 62% para la opción “nunca es verdad”; en el caso del ítem 6: Digo muchas mentiras, el 46% eligió la opción “muy raramente es verdad”, mientras el 29% escogió “nunca es verdad”; por su parte, para el ítem 9: Estoy triste, infeliz o deprimido, 44% respondió “muy raramente es verdad”, en tanto que el 33% contestó “nunca es verdad; los demás ítems muestran porcentajes de respuestas similares.

De ese modo, el porcentaje promedio por opción de respuesta a los ítems presentan las siguientes frecuencias: el 53% de los estudiantes investigados seleccionó la opción “nunca es verdad”, el 31% escogió la opción “muy raramente es verdad”, el 4% “raramente es verdad”, un 7% la opción “a veces es verdad”, mientras que apenas un 1% ha dado su respuesta a la opción “con frecuencia es verdad”, un 2% a la opción “casi siempre es verdad”, y otro 2% a la opción “siempre es verdad”. Estos resultados indican que la muestra posee características psicológicas que actúan como factores de protección y que actúan positivamente para mantener una buena salud mental.

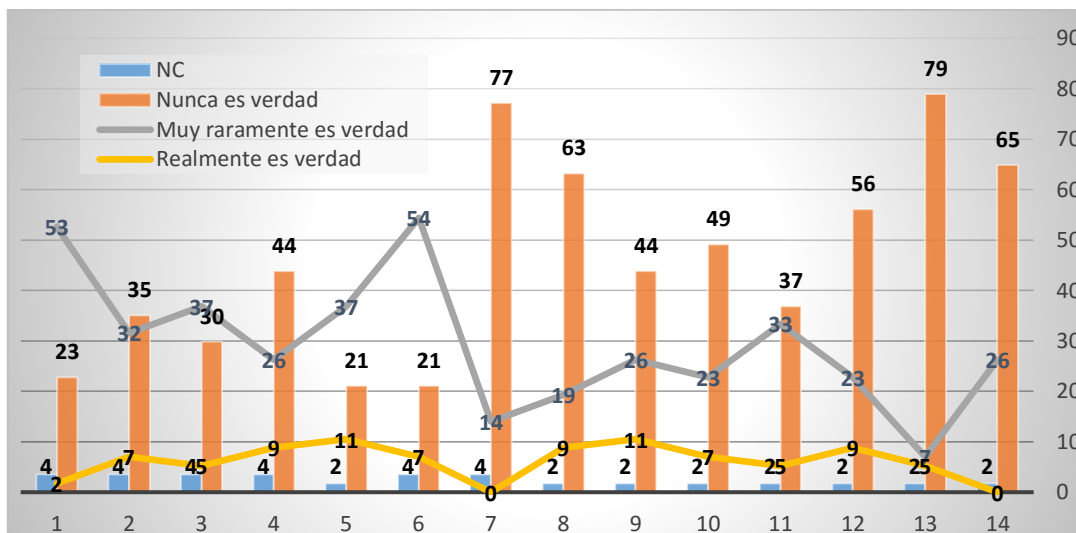


Figura 37. Características psicológicas-Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

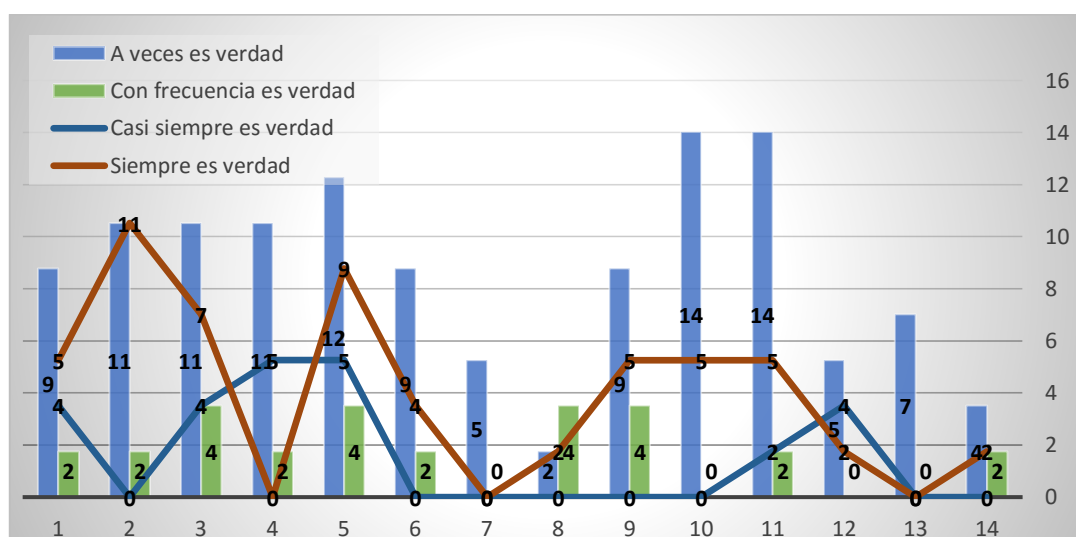


Figura 37.1. Características psicológicas-Fiscomisional
Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

Por su parte, los datos de las características psicológicas de los adolescentes investigados en la unidad fiscomisional, resumidos en las Figuras 37 y 37.1, muestran que la mayoría de respuestas se acumulan en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, al igual que en el caso anterior. Por ejemplo, para el ítem 13: Tengo bajo peso porque rechazo la comida, 79% de los adolescentes respondió “nunca es verdad”; en el ítem 7: Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa, se observa una frecuencia de 77% en “nunca es verdad”; para el ítem 14: Como demasiado y tengo sobrepeso, se tiene una frecuencia de 65% en “nunca es verdad”; en tanto que la pregunta 6: Digo muchas mentiras, muestra una frecuencia de 54% en la opción “muy

raramente es verdad”; por su parte en el ítem 1: Soy muy desobediente y peleón, se presenta un 53% de respuestas en la opción “muy raramente es verdad”, en tanto que las otras opciones han acumulado puntajes bajos que no resultan representativos. Se puede ver que en los promedios porcentuales para el test, el 46% de investigados ha escogió la opción “nunca es verdad” como respuesta a las preguntas presentadas, en tanto la opción “muy raramente es verdad”, ha recibido un 29% de respuestas; la opción “raramente es verdad”, por su parte, muestra un bajo 6%; en tanto que “a veces es verdad” tiene un 9%; mientras la opción “con frecuencia es verdad” presenta un bajo 2%, al igual que la opción “casi siempre es verdad” con una frecuencia de 2%; y, finalmente, la opción “siempre es verdad”, muestra una frecuencia de respuestas de 4%. Estos resultados indican, de manera similar a la muestra de la unidad educativa fiscal, que el grupo de adolescentes investigado posee características psicológicas positivas que favorecen una buena salud mental.

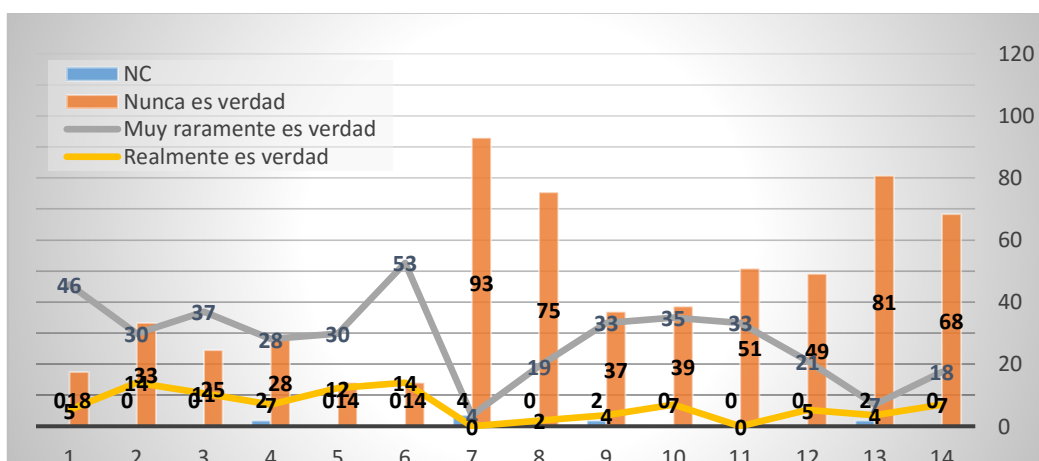


Figura 38. Características psicológicas-Particulares

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

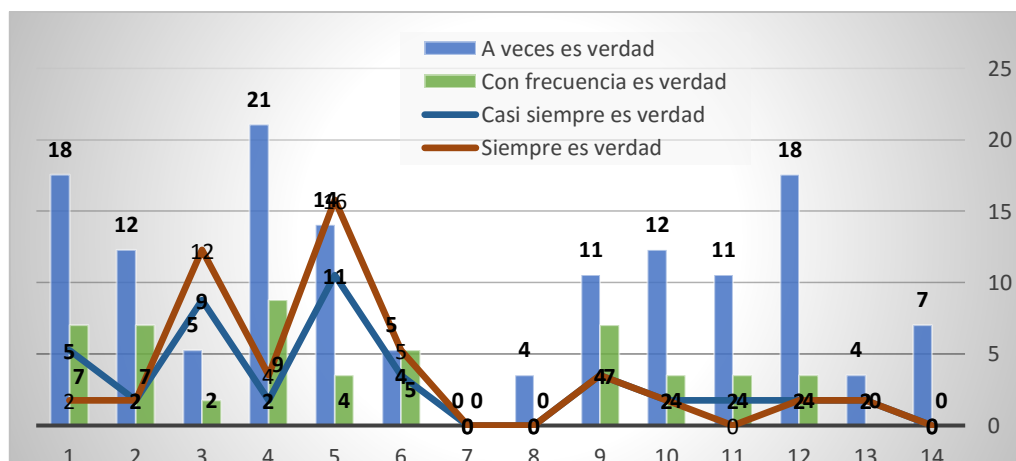


Figura 38.1. Características psicológicas-Particulares

Fuente: Batería de Instrumentos Psicológicos, aplicado a I y II año de Bachillerato

Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

En lo que respecta a la unidad educativa particular, las Figuras 38 y 38.1., muestran que las características psicológicas son similares a aquellas de los dos grupos anteriores, pues la mayoría de respuesta se ha acumulado en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, presentándose las frecuencias más altas en los ítems: 7 (Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa) con un 93% para “nunca es verdad”; 13 (Tengo bajo peso porque rechazo la comida) con un 81% para “nunca es verdad”; 8 (Me fugo de casa) con un 75% para la opción “nunca es verdad”; y, 14 (Como demasiado y tengo sobrepeso) con un 68% en la misma opción “nunca es verdad”. Por su parte, el ítem 6: Digo muchas mentiras, presenta un 53% en la opción “muy raramente es verdad”; y el ítem 1: Soy muy desobediente y peleón, acumula un 46% en la misma opción “muy raramente es verdad”; teniendo estos y los otros ítems porcentajes de respuestas bajos en las opciones “raramente es verdad”, “a veces es verdad”, “con frecuencia es verdad”, “casi siempre es verdad”, y “siempre es verdad”. En los promedios porcentuales para esta muestra se puede verificar lo antes dicho, pues 45% de las respuestas dadas a los ítems han sido para “nunca es verdad”, el 28% para “muy raramente es verdad”, el 7% para “raramente es verdad”, el 10% para “a veces es verdad”, mientras la opción “con frecuencia es verdad” tiene un promedio de 4% de respuestas, la opción “casi siempre es verdad, un 3%; y la opción “siempre es verdad” un 4%. Porcentajes que indican que los adolescentes de esta unidad educativa disfrutaban de características psicológicas que influyen de manera positiva en su salud mental.

En la muestra conjunta de los adolescentes de las tres unidades educativas se puede observar la tendencia ya mencionada a responder con las mayores frecuencias para las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad”, y con frecuencias bajas y pocas significativas para las otras opciones disponibles en el cuestionario aplicado. Lo cual indica que la muestra en su conjunto posee características psicológicas que pueden ser consideradas como factores protectores de su salud mental.

3.2. Discusión

En base a los resultados obtenidos y analizados en el apartado anterior, se puede observar que la muestra representa a una población de adolescentes cuya edad está comprendida entre los 14 a los 17 años, con un distribución por genero de: 32% mujeres y 68% hombres, que difiere de los datos proporcionado por el MEC en sus datos más recientes en los cuales se informa que el 50% de los alumnos matriculados en bachillerato son hombres y el 50% mujeres (Ministerio de Educación, 2014a), debiéndose la diferencia, de aproximadamente el doble, a la carga de la unidad educativa

fiscomisional que oferta bachilleratos técnicos (electricidad, electromecánica, electrónica), para los cuales el género femenino están optando solo desde hace pocos años. Se puede ver, también, que el 54% de alumnos cursan el primer año de bachillerato, mientras que el 46% cursan el segundo año, valores que coinciden con los reportes del MEC en su Archivo Maestro de Instituciones Educativas, en cuanto a porcentajes de alumnos matriculados por año escolar (Ministerio de Educación, 2014b). Asimismo, los datos recolectados muestran que el 58% de la muestra vive en el área urbana y 42% en el sector rural, tomando en cuenta que la unidad educativa fiscal se halla ubicada en un cantón de la Provincia de Tungurahua que es eminentemente agrícola, y por ende considerado con mayor población rural; siendo así que los datos proporcionados en los reportes AMIE, muestran una tendencia similar con un 61% de alumnos matriculados que viven en el área urbana, contra un 31% de alumnos que viven en el área rural (Ministerio de Educación, 2014c).

Con estos antecedentes, el cuestionario de uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), muestra que, un 77% de toda la muestra tiene acceso a un ordenador en sus hogares, en tanto que el 21% afirma que no lo tiene. Esta es una cifra alta en comparación con la información estadística con que se cuenta en el Ecuador, pues para el año 2013, la página web del INEC muestra que aproximadamente un 46% de la población tenía una computadora, sea de escritorio o portátil, en sus hogares (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013), lo que indicaría que la demanda satisfecha por estos aparatos incrementó en tres años, teniendo esto relación con otros factores, siendo uno de ellos la necesidad de contar con estas máquinas para el uso de las TIC en el proceso de aprendizaje en el hogar. Esta tendencia a tener el ordenador como un artículo necesario en casa en la población del país, señalada por la muestra investigada, sigue la corriente mundial y particularmente de los países latinoamericanos, como indican varios estudios como el del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2015), según el cual los hogares con computadora registraron un crecimiento del 10.3% por año en el periodo 2006-2014; de modo similar el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) de Perú, informa que ha habido un aumento de 2 puntos porcentuales entre el 2012 y el 2013 en el número de hogares con computadora, al pasar de 80.3% a 82.2%.

En lo que tiene que ver con la edad de acceso al ordenador, la muestra investigada indica que el 11% ha accedido al ordenador entre los 0 a 4 años, el 14% de los 5 a 9 años, el 29% entre los 10 a 14 años, y un 20% de los 15 a 17 años, mostrando que el inicio de la adolescencia es la edad en que la mayoría de adolescentes accede al ordenador, lo cual puede deberse a factores como: la necesidad de disponer del aparato

en casa para realizar tareas y trabajos escolares, la necesidad de acceder a programas y aplicaciones por exigencia de los maestros, la expectativas de mejoramiento académico, el deseo por socializar en redes virtuales, la condición económica de la familia, el costo asequible de la tecnología, entre otros (Papert, 1996; Sahui, 2008).

Por su parte, los datos sobre las actividades que los adolescentes investigados realizan en el ordenador, indican que es usado mayormente para realizar tareas escolares, y para conectarse a las redes sociales, y con poca frecuencia para enviar o recibir correos electrónicos o jugar en él. Estudios como el de Buxarrais, Noguera, Tey, Burguet, y Duprat (2011), muestran que los adolescentes usan el ordenador principalmente para realizar tareas escolares, conectarse a internet, descargar y escuchar música, y en menor grado para jugar. De igual manera, el Observatorio de la Infancia en Andalucía (2010), indica que las principales actividades para adolescentes entre 10 y 15 años son realizar trabajos escolares, conectarse a internet al igual que para música, ocio y juegos, y en menor medida para comunicarse por correo electrónico. Otros autores, como Tomás i Vilaltella (2002), y Regis y Ortúzar (2006) presentan datos similares para el uso del ordenador por parte de los adolescentes, poniendo énfasis en la utilización de la computadora como elemento de trabajo, sea en línea o fuera de línea, para socializar a través de las redes sociales como Facebook, o simplemente para navegar en internet por diversión o en búsqueda de temas que les sean de interés, dejando otras actividades como los juegos en segundo plano.

Tanto la literatura como los datos obtenidos en la presente investigación coinciden en la tendencia de la población adolescente a usar el ordenador para las tareas de aprendizaje y conectarse a internet sea para buscar información o para usar redes sociales, y poco para jugar o para el servicio de correo electrónico, pues en el primer caso el mercado ofrece dispositivos que resultan más atractivos para los adolescentes como las consolas de videojuegos y en el segundo, los correos electrónicos han dado espacio a las aplicaciones de mensajería instantánea que resultan en una comunicación virtual fluida e inmediata que satisface mejor las necesidades de comunicación de la población adolescente.

De manera similar, el teléfono celular, se ha convertido en el dispositivo de preferencia para los adolescentes, pues los avances tecnológicos han llevado a convertir este aparato en un aparato inteligente (smartphone), con características muy parecidas a las computadoras, pero en un volumen mucho menor. Para la presente muestra, el 77% afirma poseer un teléfono celular personal, mientras un 23% afirma que no. Según la publicación Jóvenes Ecuador en cifras (2012), aproximadamente un 50% de

adolescentes estudiantes de bachillerato poseían un celular activado, cifra que ha ido aumentando progresivamente en lo que va del lustro. Por ejemplo, la investigación de Irvine (2013), muestra que 78% de los jóvenes estadounidenses entre 12 y 17 años de edad usan teléfonos celulares y casi la mitad de esos aparatos tienen acceso a la internet; asimismo, el Instituto de Estudios Superiores de la Empresa -IESE- de la Universidad de Navarra, España (2004), ha publicado una investigación en la cual menciona que el 89% de una muestra de adolescentes entre los 14 a 17 años poseen un teléfono celular. La cantidad de usuarios adolescentes seguirá creciendo, pues el teléfono celular se ha convertido en un dispositivo socio - comunicacional imprescindible en la sociedad el siglo XXI, tanto para adolescentes como para el resto de grupos etarios. Con respecto a la edad en la que acceden al teléfono celular, se encontró que en la muestra el 40%, han tenido acceso al teléfono celular entre los 10 a 14 años, 23% lo ha tenido entre los 15 a 17 años, 7% entre los 5 a 9 años, y 4% entre los 0 a 4 años. A este respecto, un estudio del Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación de España (2010), revela que la edad de inicio de la telefonía móvil se sitúa entre los 10 y los 12 años, mientras que el Centro de Seguridad en Internet para los Menores en España (2014), indica que el 30% de los niños españoles de 10 años de edad tiene un teléfono móvil, a los 12 años, casi el 70% dispone ya de esta tecnología, y a los 14 el 83% la posee y la utiliza es decir, que los datos del presente estudio y aquellos encontrados en la literatura son bastante coincidentes.

En lo referente al uso que dan los adolescentes al teléfono celular, se halló que se utiliza el dispositivo principalmente para conectarse a redes sociales y para llamadas telefónicas, mientras que se usa poco para enviar o recibir correo electrónico, navegar por internet o para juegos o videojuegos. Estudios como el de Arango, Bringué y Sádaba (2010), con adolescentes colombianos, indican que usan el celular generalmente para comunicarse mediante el servicio de voz y de mensajería SMS, también para jugar, escuchar música, hacer fotos, ver fotos y vídeos o grabar vídeos; en tanto que Malo Cerrato (2006) enfoca los resultados de su investigación en el uso comunicacional que hacen del celular adolescentes españoles, ya sea por llamada, chat, videoconferencia, o SMS. Asimismo, Ríos (2010), menciona resultados similares en su investigación con adolescentes, afirmando que el uso principal es para la comunicación (llamadas, SMS, chat) y el entretenimiento (música, fotos, videos, juegos). Es notorio que el grupo investigado muestra características similares de uso a muestras mencionadas en la literatura, indicando una tendencia general a la utilización comunicacional en primer término, y en menor medida, aunque no menos significativa para el entretenimiento.

De la mano de la computadora y del teléfono celular, la tecnología brinda actualmente dispositivos cada más sofisticado para proporcionar entretenimiento. Entre estos dispositivos se encuentran las consolas o plataformas de videojuegos como el X-box One, el Wii, el Play Station. Para la muestra investigada, se encuentra que 61% ha respondido que no tiene acceso a consolas de videojuegos, en tanto que 31% manifiesta que sí disponen de estos aparatos. El estudio “La generación interactiva en el Ecuador” (Ministerio de Telecomunicaciones del Ecuador, 2011) afirma que Play Station 2 es la plataforma de juegos más popular entre los adolescentes, pero que solo el 19% de la población entre 10 a 18 años declara tener una propia, y que el resto de plataformas de videojuegos no alcanzan el 20% de penetración en el mercado en todos los grupos de edad. Por su parte la investigación de Acosta (2012) con una pequeña muestra de 21 adolescentes de colegios privados de la ciudad de Quito, indica que el 100% de los adolescentes investigados posee una plataforma de videojuegos. Estos datos ofrecidos en la literatura muestran similitud con las cifras obtenidas en la investigación, pues si bien solo un 30% de la muestra afirma tener en casa consola de videojuegos, la carga porcentual mayor se da por las respuestas obtenidas de los estudiantes adolescentes de la unidad educativa particular, lo cual puede deberse a los mayores ingresos económicos en las familias de este grupo. En cuanto a la edad de acceso a las plataformas de videojuegos, la muestra indica que el 14% ha tenido acceso a las consolas de videojuegos entre los 10 a 14 años, 9% entre los 5 a 9 años, 5% entre los 15 a 17 años, y 3% entre los 0 a 4 años. Rivas y Andrade (2015), investigando en una muestra de adolescentes de la ciudad de Cuenca encontraron que la edad de inicio en los videojuegos es 12 años y continúa con una alta fidelización en los años posteriores. De manera similar, La Fundación de Ayuda contra la Drogadicción de España (2002), indica en su informe sobre Jóvenes y Videojuegos, que la edad de inicio en los videojuegos es aproximadamente los 12 años. Esta información se correlaciona positivamente con el porcentaje más alto encontrado en la muestra, que refiere la edad de inicio en los videojuegos entre los 10 a 14 años.

Para la variable que indica las horas que los adolescentes dedican al juego se encontró que un promedio diario de una a dos horas en los días laborables y de tres a cuatro horas en los días festivos, son los lapsos preferidos que emplean en esta actividad. La literatura muestra que en promedio los adolescentes dedican una o dos horas diarias tanto entre semana como los fines de semana a jugar videojuegos (Chóliz y Marco, 2011; Acosta, 2012; y, Batallas, 2014), correspondiendo los resultados encontrados con los hallados en la literatura. En relación con este punto, se encontró también que 34% de los alumnos mencionó que sus padres controlan el tiempo que dedican a los

videojuegos, en contraste con un 17% que dijo que no. Permitir a un adolescente jugar videojuegos diariamente por una, dos, o más puede causar problemas tanto físicos como mentales a mediano y largo plazo tales como: adicción, agresividad, aislamiento social, bajo rendimiento escolar, conductas antisociales, consumo de sustancias, cefaleas, o fatiga visual (Tejeiro, Pelegrina del Río y Gómez, 2009). Resultados como los encontrados en la literatura, deben poner en alerta a la sociedad y a las familias, y prevenir sobre la necesidad de un mayor control sobre el tiempo que se dedica a los videojuegos, pues un incremento en el número de horas frente a una plataforma de juegos puede implicar un factor de riesgo para la salud mental y física de los adolescentes, aunque no es el caso para la presente muestra.

En los momentos actuales usar los dispositivos como el ordenador, el teléfono celular e incluso las consolas, que ahora vienen con acceso a internet, para socializar es una constante, pues las redes sociales son el punto virtual de encuentro de la gran mayoría de adolescentes como muestran los resultados de la encuesta: 95% ha contestado que se conecta a redes sociales, y solo un 3% asevera que no. Del porcentaje que se conecta a redes sociales la mayoría lo hace o lo ha hecho entre los 10 a 14 años. El informe Los adolescentes y las redes sociales (2010), menciona que el 80% de usuarios de internet en Argentina, entre 12 a 30 años se conectan a redes sociales, siendo la frecuencia de uso de los adolescentes de 12 a 19 años, la más alta. En Ecuador, la investigación de Molina y Toledo (2014) en adolescentes de la ciudad de Cuenca, indica que el 82% de su muestra se conecta a varias redes sociales, con predominio de Facebook sobre otras. Por su parte, el reporte de Pérez-Blanco (2013), menciona que niños de 9 a 10 años son los primeros en darse de alta en redes sociales, a pesar de que la edad mínima para hacerlo es 14 años. Los datos relacionados con las variables de acceso y edad de acceso a redes sociales muestran una buena correlación con la literatura. Resulta de importancia considerar la edad tan temprana de acceso a las redes, por la serie de problemas que pueden causar en el adolescente como el ciberbullying, el sexting, grooming, acceso a pornografía y violencia, ciberacoso, aislamiento social y ciberadicción, y cuyo riesgo de afectación aumenta con una edad más temprana de acceso.

En cuanto al tiempo que dedican a conectarse diariamente a redes sociales, una a dos horas es el promedio mayoritario diario de la muestra entre semana, fines de semana y días festivos. El informe de Vílchez, López, López y Galán (2008) muestra igual número de horas diarias de uso de redes sociales en adolescentes españoles entre 13 a 16 años. Resultados similares obtuvo el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco (2010), en adolescentes de 14 a 18 años, indicando que el promedio de uso de

las redes sociales esta entre 1 a 3 horas diarias por semana. En Ecuador, Bolaños (2015) en una muestra de 90 adolescentes de 12 a 14 años de la ciudad de Guayaquil, encontró que usan redes sociales cinco horas diarias o más. Los resultados de las muestras españolas se encuentran en concordancia con los hallados en la presente investigación, y en el caso de los datos ecuatorianos la discrepancia puede deberse a la muestra utilizada. Sin embargo, dedicar de 1 a 3 horas diarias es un tiempo considerable que puede ser utilizado en otras actividades que promuevan una mejor salud mental en los adolescentes, y esto dependerá en alto grado del control que ejerzan los padres sobre el tiempo que dedican a usar redes sociales. En los datos obtenidos en la presente investigación, 60% afirma que sus padres si controlan el tiempo en redes sociales y el 33% ha dicho que no. A este respecto García (2013), menciona en su estudio que 15% de una muestra de adolescentes de 12 a 17 años no recibe control paterno en el uso de redes sociales. En cambio, Ballesta, Lozano, Cerezo, y Soriano (2014), indican en su estudio con adolescentes españoles que un 52.8% no tienen control paterno en el uso del internet y de las redes sociales. Por su parte García y Jaramillo (2013), en su reportaje publicado en diario El Tiempo de Colombia, afirman que el 70% de adolescentes entre 13 y 17 años ocultan sus actividades en internet y por ende no reciben control parental sobre el tiempo que dedican a su uso. La variación en los datos encontrados en la literatura, pueden deberse a aspectos como el tamaño de la muestra, el grupo etario considerado, la metodología, etc., pero lo cierto es que en la muestra del presente estudio, un porcentaje considerable de adolescentes tienen control sobre el tiempo que dedican a conectarse a redes sociales, lo cual puede resultar en un factor de protección para la salud mental de los jóvenes; sin embargo el porcentaje que no recibe control indica que deben tomarse en cuenta la necesidad de control que límite sobre sus actividades en línea.

En los datos recolectados por el cuestionario sobre las TIC también se encontró que 51% de los padres usan el ordenador en casa, contra un 38% que no; y que 88% de los padres usan el teléfono celular, con apenas un 6% que ha respondido que no lo hacen; porcentajes que resultan representativos por cuanto los padres que conocen sobre el uso, las ventajas y desventajas de estos dispositivos, y dominan sus funciones y aplicaciones, están en una mejor posición para guiar a sus hijos en la utilización acertada de estos aparatos y sus servicios. Por ejemplo, un estudio de la Fundación Telefónica (2012), muestra que cuanto mayor los padres dominan las TIC, sus hijos se conectan menos a redes sociales. Esto hecho que se conoce como alfabetización o alfabetismo digital puede resultar en un elemento protector de la salud mental en los adolescentes.

En lo que respecta a las experiencias relacionadas con el internet, se encuentra que en el promedio de los tres tipos de unidades educativas, la mayoría de las respuestas, un 75.6%, se han acumulado en las opciones “casi nunca” y “algunas veces” en todos los ítems del cuestionario CERI. Po ejemplo el ítem 2 (¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a internet?) tiene 82,8% de frecuencia promedio en “casi nunca” y “algunas veces”; el ítem 6 (¿Piensas que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?), tiene un promedio de 72.8% en las opciones mencionadas; en cuanto al ítem 9 (¿Cuándo navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?), la percepción de los adolescente muestra una frecuencia repartida de 47.2% en “casi nunca” y “algunas veces”, y 48% en las opciones “bastantes veces” y “casi siempre”. No obstante, la tendencia encontrada indicaría que la muestra no presenta evidencia de un uso problemático o con una adicción al internet, por ende recursos personales frente al uso del internet como: un alta autoestima, buenas habilidades sociales y de comunicación que ayuden a reconocer la diferencia en el mundo virtual y el real, un buen control emocional, y una uso adecuado del tiempo de ocio (Echeburúa, 2012; Carbonell, Graner, Beranau, y Chamarro, 2009), serian factores de protección presentes en este grupo muestral.

Para los datos que muestran las experiencias relacionadas con el celular, se encontró que en promedio la muestra respondió en las opciones “casi nunca” y “algunas veces” con mayor frecuencia, un 64%, y con un 12% a las opciones “bastantes veces” y “casi siempre” del cuestionario CERM. Como ejemplo podemos ver el ítem 1 (¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?) que presenta un 72% de frecuencia de respuestas en las opciones “casi nunca” y “algunas veces”; el ítem 8 (¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?) que muestra de forma parecida un 72% en las dos opciones “casi nunca” y “algunas veces”, contra 4% en las opciones de respuesta “bastantes veces” y “casi siempre”; en tanto que en el ítem 9 (Cuando te aburres, ¿utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?), las opciones “casi nunca” y “algunas veces” tiene el 34% de frecuencia mientras las opciones “bastantes veces” y “casi siempre” tienen un 42%. Los datos sugieren que no existe un uso problemático o una adicción al uso del teléfono celular en la muestra investigada. Factores de protección como variables individuales (valores, actitudes prosociales, estados emocionales positivos), interpersonales (grupo de amigos, buena comunicación intrafamiliar), y ambientales (cultura social, medios de comunicación, información comunitaria), pueden estar involucradas en no desarrollar uso problemático o adicción al teléfono celular (Hawkins, Catalano, y Miler, 1992; Moncada, 1997; Petterson,

Hawkins, y Catalano, 1992). No obstante, se debe tener presente que los mismo factores de protección pueden llegar a convertirse en factores de riesgo, cuando no se mantiene los factores protectores y no se llevan a cabo programas preventivos, con consecuencias negativas en lo personal, lo familiar, lo relacional, lo académico (Graner, Beranuy, Sánchez, Chamarro y Castellana, 2006).

En lo que tiene que ver con el comportamiento en el uso de videojuegos, las respuestas a los 20 ítems de la Prueba de Juegos de Internet (IGD-20), muestran que en las tres unidades las opciones de la escala tipo Likert “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo” acumulan juntas el 37% de las frecuencias de contestaciones, mientras que las opciones “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, juntas muestran un 9% de frecuencia; teniendo en cuenta que un promedio de 53% de la muestra se abstuvo de contestar el cuestionario. Por ejemplo, en el ítem 4 (Me siento más irritable cuando no estoy jugando), el 41% ha acumulado las repuestas en las opciones “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”; y, en el ítem 16 (Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón), el 43% de respuestas se hallan igualmente en las opciones “muy en desacuerdo” y “en desacuerdo”. Considerando que el test IGD-20 se basa en los nueve criterios del DSM-V para el trastorno de juego en internet (Pontes, Király, Demetrovics, y Griffiths, 2014), los resultados obtenidos indican que para la muestra no hay una tendencia a mostrar un uso problemático de videojuegos o de adicción a los juegos en línea o fuera de línea, sea en la computadora o en una consola o plataforma de juegos, y para que suceda de esa manera, deben estar presentes factores de protección como: alta autoestima, alta asertividad, buenas habilidades sociales y de alta capacidad de solución de problemas, en los adolescentes; así como debe existir factores familiares como: habilidades de comunicación familiar, normas y límites claros, alternativas de ocio y tiempo libre, el buen ejemplo dado a los hijos, entre otros (Helguera, Labrador, y Requesens, 2011). No obstante, existen factores de riesgo que pueden estar actuando en el 9% de la muestra y que implican características de personalidad como impulsividad, búsqueda de emociones, timidez, baja autoestima, estilos erróneos de afrontamiento a los problemas; también pueden influir negativamente entornos familiares rígidos o permisivos, o un grupo de pares que ya abusan de las TIC (Marco, 2013), sobre los cuales se deben tomar acciones para que no se conviertan en un problema de adicción en los adolescentes que muestran la propensión al ciberjuego patológico .

Con relación a la frecuencia de consumo de alcohol, tabaco o sustancias en los últimos tres meses, los datos recolectados en la encuesta básica ASSIST de consumo de sustancias de la OMS (2010), muestran una clara tendencia de los adolescentes a responder en la opción “nunca” con un 81% en promedio, con un porcentaje bajo

promedio de 8% para la opción “1 o 2 veces cada mes”, y un muy bajo 1% para las opciones “cada semana” y “a diario o casi a diario”. Para el ítem 1, que indaga sobre el consumo de alcohol se halló que 76% contestó que “nunca”, 19% “1 o 2 veces cada mes”, 4% “cada semana” y 1% “a diario o casi a diario”; para el ítem 2, que investiga sobre el consumo de tabaco, se encontró que 62% respondió “nunca”, 30% “1 o 2 veces cada mes”, y 6% “cada semana”; en cuanto al consumo de marihuana (ítem 3), 92% afirmó que no lo hace “nunca”, 7% “1 o 2 veces cada mes”, 1% “cada semana” y 1% “a diario o casi a diario”; en cuanto al consumo de cocaína o crack (ítem 4), 97% ha dicho que “nunca” lo ha hecho, y 2% “1 o 2 veces cada mes”; porcentajes similares se observan para las otras sustancias mencionadas en el test (anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos). Asimismo, cuando se pregunta a los hombres si han consumido 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión, el 50% contestó “nunca”, y un 17% lo ha hecho por lo menos una vez en los últimos tres meses: en la mujeres el porcentaje es de 26% para “nunca” y 5% afirma que lo ha bebido cuatro o más por lo menos una vez en los últimos tres meses. En resumen, no se advierte un consumo problemático de sustancias, alcohol o tabaco en los adolescentes de la muestra, ni una tendencia hacia la adicción, pues el consumo observado no puede ser considerarlo como un problema de salud mental. Una vez más, en la muestra investigada deben existir factores protectores para el consumo de sustancias como: autocontrol personal, monitoreo de los padres, comunicación entre pares, política antidrogas, fuerte apego a la comunidad (Robertson, Davis, y Rao, 2004); para el 8% que consume una o dos veces por mes sustancias adictivas y para aquel 1% que lo hace a diario o casi a diario, se debe considerar los posibles factores de riesgo que podrían provocar un problema de adicción a sustancias, tales como la edad, el tipo de personalidad, los recursos sociales de los que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, el entorno familiar, los amigos, el contexto escolar, la accesibilidad a las sustancias, la aceptación social, la normativa legal, entre otros (Laespada, Iraurgi, y Aróstegi, 2004). Mantener una buena salud mental mediante programas de prevención o de intervención en los adolescentes debe ser una medida prioritaria que involucre recursos sanitarios, institucionales, escolares y familiares, con el fin de evitar que se genere una problemática crónica de adicción, que suele resultar en un alto costo en lo personal, lo familiar y lo social.

Ahora bien, se han mencionado varios factores de protección al discutir sobre los datos hallados en las encuestas CERI, CERM, IGD-20 y ASSIST; de entre ellos uno de los más importantes es el apoyo social que puedan tener los adolescentes para afrontar con éxito las presiones por consumir sustancias o usar en exceso TIC. El Cuestionario de Apoyo social (MOS), recoge las percepciones que poseen los adolescentes sobre el

apoyo emocional, instrumental, interrelacional y afectivo por parte de sus familiares cercanos y amigos íntimos (Londoño et al., 2012). La presente muestra tiene una valoración de percepción promedio de apoyo social superior a la media, pues en cuanto a apoyo emocional el puntaje es de 29, cinco puntos sobre la media; para el apoyo material/instrumental es de 14, dos puntos sobre la media; para la interacción social es de 15, tres puntos sobre la media; y, para el apoyo afectivo es de 12, tres puntos sobre la media. La utilidad de poseer una red de apoyo social tiene que ver con las consecuencias de esta sobre el bienestar físico y mental del individuo (Cohen y Syme, 1985), especialmente sobre el estrés, al cual puede neutralizarlo, moderarlo, redefinirlo, eliminarlo, aliviándolo o incluso agravarlo (House, 1981; Lakey, y Heller, 1988). Por tanto, el apoyo social suele considerarse como un factor de protección, pues según Natera, Mora, y Tiburcio (1999), es un proceso que involucra interacciones entre la estructura social, las relaciones sociales, y los atributos sociales que producen mayores niveles de bienestar, lo cual sirve como barrera para la fijación del consumo problemático de sustancias, y de comportamientos adictivos.

Finalmente, la salud mental de los adolescentes fue evaluada con el cuestionario de indicadores de salud mental, encontrándose que en las tres unidades educativas se puede observar una alta frecuencia de respuestas en las opciones “nunca es verdad” y “muy raramente es verdad” y “raramente es verdad”, pues juntas acumulan un promedio de 83% de las contestaciones dadas, mientras que apenas 7% en promedio se ha sumado en las opciones “con frecuencia es verdad”, “casi siempre es verdad”, y “siempre es verdad”. Estos resultados indicarían que la muestra goza de buena salud mental, según se puede ver en las frecuencias de respuestas de los 14 ítems del cuestionario, así como en los resultados de los otros cuestionarios discutidos en los párrafos anteriores. La literatura informa sobre los factores protectores más frecuentes de la salud mental en adolescentes, por ejemplo Valdés, Serrano, y Florenzano (1995), indican que las expectativas futuras y la ausencia de conductas de riesgo social, de consumo de alcohol y drogas, de abusos sexuales y de maltrato, son variables protectoras de la salud mental; Haquin, Larraguibel, y Cabezas (2004), identifican al apoyo familiar e institucional (la escuela, el colegio) como los mejores medios de intervención para fomentar factores protectores o disminuir factores de riesgo en niños y adolescentes, en cuanto a su salud mental. En suma, es responsabilidad no solo personal, sino también familiar, institucional, social, y política el mantener una buena salud mental en los adolescentes, promoviendo programas de prevención constantes que informen sobre los peligros del uso y abuso de las TIC y de sustancias, tabaco y alcohol.

CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La presente investigación ha permitido determinar la distribución del consumo de sustancias, alcohol y tabaco, el uso de las TIC, y los indicadores de salud de la muestra de adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes de primero y segundo años de bachillerato, de tres tipos de unidades educativas de la zona 3 del Ministerio de Educación del Ecuador (MEC): una fiscal, perteneciente al distrito 18D06, circuito 18D06C05; una fiscomisional, perteneciente al distrito 18D02, circuito 18D02C03_04_08; y, una particular, perteneciente al distrito 18D01, circuito 18D01C05_12.
- Las variables sociodemográficas analizadas indican que en la muestra investigada se evidencia un mayor porcentaje de hombres que de mujeres; que existe un número ligeramente mayor de adolescentes que cursan primer año de bachillerato que segundo año, y que un porcentaje ligeramente mayor vive en la zona urbana.
- La muestra de adolescentes usan las TIC principalmente para comunicarse y entretenerse, para lo cual hacen uso del ordenador, el teléfono celular, la consola de videojuegos, y la conexión a internet.
- Los adolescentes investigados usan el ordenador principalmente para realizar tareas escolares, y para conectarse a las redes sociales, y con poca frecuencia lo usan para enviar o recibir correos electrónicos o jugar en él juegos en línea o fuera de línea.
- El teléfono celular es usado por los adolescentes principalmente para conectarse a redes sociales como Facebook o Twitter, para recibir y hacer llamadas telefónicas, y para aplicaciones de mensajería instantánea como Whatsapp o Snapchat; mientras que lo usan poco para enviar o recibir correo electrónico, navegar por internet o para jugar.
- Un porcentaje pequeño de adolescentes de la muestra tiene acceso a consolas o plataformas de videojuegos, siendo mayor el grupo perteneciente a la unidad educativa particular, lo cual puede deberse a su mayor capacidad económica para adquirir aparatos de videojuegos que tienen un alto costo en el medio.
- El tiempo que dedican los adolescentes investigados a los videojuegos se ha estimado en 1 a 2 horas diarias entre semana y de 3 a 4 horas los fines de semana y días festivos, con un alto porcentaje de control parental percibido por los adolescentes.
- El tiempo diario de uso de las redes sociales por parte de los adolescentes está entre 1 a 2 horas, tanto entre semana como en los fines de semana y días festivos, con un alto porcentaje de percepción de control parental por parte de los adolescentes.

- La muestra de adolescentes no presenta una tendencia hacia el consumo problemático de sustancias, de alcohol o de tabaco, aunque existen casos particulares que requieren intervención sanitaria y psicológica.
- Se puede observar una relación directa en la muestra entre la frecuencia de uso de las TIC de adolescentes de 14 a 17 años, y el consumo de sustancias, estableciéndose que a menor frecuencia de uso de las TIC, menor es el consumo de sustancias, como se puede ver en el presente caso. Aunque se requiere de investigación adicional para corroborar los datos encontrados.
- La frecuencia de uso de las TIC en los adolescentes de 14 a 17 años está relacionada inversamente con los indicadores de salud mental, pues a una menor frecuencia de uso, mejor es la salud mental del adolescente, tal como se ve en los resultados obtenidos en la presente investigación. Sin embargo, es necesaria más investigación para comprobar o rechazar los datos aportados.
- Los adolescentes de la muestra perciben un apoyo social suficiente (superior a la media), sintiendo bienestar psicológico y físico según muestran los datos encontrados. Este apoyo social percibido (emocional, instrumental, interrelacional y afectivo) se correlaciona positivamente con la baja frecuencia del uso de las TIC y de consumo de sustancias.
- Al encontrar alto grado de bienestar psicológico en la muestra de adolescentes, se deduce que existen factores de protección que están actuando para evitar el apareamiento del uso problemático de las TIC y de consumo problemático de sustancias, que pudieran llevar a problemas más graves como las adicciones. Entre estos factores se hallan las propias características psicológicas del adolescente (personalidad, actitud, valores), el apoyo familiar e institucional, y el entorno social y político.
- En resumen la muestra de adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes de primer y segundo año de bachillerato, de unidades educativas de las zona 3 del Ecuador, no presentan un uso problemático de las TIC, ni un consumo problemático de sustancias, alcohol o tabaco, lo cual parece estar relacionado con un apoyo social positivo, la percepción de control parental y un alto bienestar psicológico.

RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo jornadas informativas para padres y maestros de las tres unidades educativas participantes, con el fin de dar a conocer los resultados de la presente investigación.

- En base a la información obtenida, coordinar con el DECE de las unidades educativas la creación de programas permanentes de intervención primaria y secundaria, para los alumnos adolescentes de las unidades educativas, enfocados en el uso apropiado de las TIC, el consumo de sustancias, redes de apoyo social efectivo, bienestar psicológico, etc.
- Realizar una valoración individual en los casos en los que se han detectado tendencias hacia el uso inapropiado de las TIC, de consumo problemático de sustancias, o de comportamientos desadaptados, a fin de sugerir la pertinencia de una intervención terciaria.
- Las autoridades de la institución deben hacer uso de la información presentada en esta investigación para incluir planes preventivos con las temáticas abordadas en la población de adolescentes de sus respectivos establecimientos.
- Las instituciones educativas deben establecer convenios con institución de educación superior que oferten la carrera de psicología para profundizar en investigaciones sobre temáticas como la presentada en este informe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, J. (2012). *Generaciones Interactivas del Ecuador. Estudio realizado en las instituciones educativas: San Esteban del Valle, Unidad Educativa Lev Vygostky Unidad Educativa Franz Schubert en la ciudad de Quito provincia de Pichincha en el año 2011* (Licenciatura). Universidad Técnica Particular de Loja.
- Addiction.com. (2015). *Technology Addiction 101 | Symptoms of Technology Addiction* [Adicción tecnológica 101 | Síntomas de la adicción tecnológica]. Recuperado el 25 de Noviembre de 2015, de <https://www.addiction.com/addiction-a-to-z/technology-addiction/technology-addiction-101/>
- Aguirre de Carcer, I. (1985). *Los Adolescentes y el aprendizaje de las ciencias* (pp. 21-28). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Servicio de Publicaciones.
- Akers, R. (2010). Social Learning Theory [Teoría de aprendizaje social]. En F. Cullen y P. Wilcox, *Encyclopedia of criminological theory* [Enciclopedia de teoría criminológica] (1st ed.). Thousand Oaks, California: Sage.
- Aláez, M., Madrid, J., y Antona, A. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles Del Psicólogo*, 23(84), 45-53.
- Albrecht, T., y Adelman, M. (1987). Communicating social support: A theoretical perspective [Comunicando el apoyo social: Una perspectiva teórica]. En T. Albrecht y M. Adelman (eds.), *Communicating social support* [Comunicando el apoyo social] (1st ed., pp. 18- 39). Newbury Park, CA: Sage.
- Alegret, J., et al. (2005). *Adolescentes: relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona: Grao.
- Alonso, A., Menéndez, M., y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 19, 118-123.
- American Psychological Association. (2002). *Adolescents: A reference for professionals* [Adolescentes: un referencia para profesionales] (pp. 21-28). Washington DC: American Psychological Association. Recuperado de <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>
- Anderson, K., Anderson, L., y Glanze, W. (1998). *Adicciones. Mosby's medical, nursing, y allied health dictionary* [Diccionario médico, enfermería y auxiliares sanitarios de Mosby]. St. Louis: Mosby.
- Arango, G., Bringué, X., y Sádaba, C. (2010). La generación interactiva en Colombia: adolescentes frente a la Internet, el celular y los videojuegos. *Anagramas*, 9(17), 45-56.
- Ávila de Tomás, J. (2013). Ciberadicción: concepto y ¿diagnóstico? *Grupo de Nuevas Tecnologías de la SoMaMFyC*. Recuperado de <https://nuevastecsomamfyc.wordpress.com/2013/10/28/ciberadiccion/>

- Ballesta, F., Lozano, J., Cerezo, M., y Soriano, E. (2015). Internet, redes sociales y adolescencia: un estudio en centros de educación secundaria de la Región de Murcia. *Revista Fuentes*, (16), 109-130. <http://dx.doi.org/10.12795/revistafuentes.2015.i16.05>
- Balluerka, N., Vergara, A., y Arnau i Gras, J. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología*. Madrid: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory* [Teoría de aprendizaje social]. Englewood Cliffs: Prentice Hall
- Barlow, D., y Durand, V. (2007). *Psicopatología*. Madrid: Thomson-Paraninfo.
- Barra Almagía, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología Y Salud*, 14(2), 237-243.
- Batallas, M. (2014). *Agresividad, hostilidad e ira en adolescentes que juegan videojuegos* (Licenciatura). Universidad de las Américas.
- Beard, K., y Wolf, E. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction [Modificación en los criterios de diagnóstico propuestos para la adicción al internet]. *Cyberpsychology y Behavior*, 4(3), 377-383. <http://dx.doi.org/10.1089/109493101300210286>
- Bermúdez Moreno, J., Perez-García, A., y Ruiz Caballero, J. (2012). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Bolaños, M. (2015). *Estudio del impacto de las redes sociales en el comportamiento de adolescentes de 12 a 14 años en una unidad educativa en la ciudad de Guayaquil* (Ingeniería). Universidad Politécnica Salesiana, Sede Guayaquil.
- Brusa, M., y Bonet Luna, C. (2004). *Desarrollo psicológico*. www.aepap.org. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de <http://www.aepap.org/pdf/psicologico.pdf>
- Buxarrais, M., Noguera, E., Tey, A., Burguet, M., y Duprat, F. (2011). *La influencia de las TIC en la vida cotidiana de las familias y los valores de los adolescentes*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Carbonell, X. (2009). Cómo fomentar el uso saludable de las nuevas tecnologías. *Proyecto Hombre*, 69, 32-38. Andrade
- Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91-95. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/10/11>
- Carbonell, X., Graner, C., Beranau, M., y Chamarro, A. (2009). Fomento del uso saludable de las tecnologías de la información y comunicación en familia y escuela. En E. Echeburúa, Labrador y Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid: Pirámide.
- Centro de Seguridad en Internet para los Menores en España, (2014). *Menores de Edad y Conectividad Móvil en España: Tablets y Smartphones*. Madrid: Centro de Seguridad en Internet para los Menores en España.
- Chóliz, M., y Marco, C. (2011). Patrón de Uso y Dependencia de Videojuegos en Infancia y Adolescencia. *Anales De Psicología*, 17(2), 418-426.

- Cobo Romani, J. (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *Zer*, 14(27), 295-318.
- Cohen, S., y Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [Estrés, apoyo social, y la hipótesis del amortiguamiento]. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cohen, S., y Syme S., (1985). *Social Support and Health* [Apoyo social y salud]. Nueva York, EE.UU.: AcademicPress.
- Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP (2012). *Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Quito: Dirección Nacional del Observatorio de Drogas.
- Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP (2014). *IV Estudio Nacional sobre Uso de Drogas en población de 12 a 65 años*. Quito: Dirección Nacional del Observatorio de Drogas.
- Davis, R. (2001). *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use* [Un modelo cognitivo-conductual de uso patológico del internet]. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195. [http://dx.doi.org/10.1016/s0747-5632\(00\)00041-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0747-5632(00)00041-8)
- Del Olmo, R. (1989). Droga: distorsiones y realidades. *Nueva Sociedad*, 102, 91.
- Departamento de Sanidad y Consumo, (2010). *Uso que hace la población adolescente de las redes sociales*. Álava: Gobierno Vasco. Recuperado de http://www.kontsumobide.euskadi.eus/contenidos/informacion/kb_pubs_estudios/es_estudios/adjuntos/infor
- Donas Burak, S. (2001). Adolescencia y juventud: *Viejos y nuevos desafíos en los albores del nuevo milenio*. En: S. Donas Burak. (Ed.) *Adolescencia y juventud en América Latina* (23-39). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista Española De Drogodependencias*, 4, 435-448.
- Echeburúa, E., y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22, 91-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001>
- Estévez, E., Jiménez, T., y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padre e hijos adolescentes* (p. 106). Valencia: Nau LLibres.
- Estévez, L., Bayón, C., de la Cruz, J., y Fernández-Liria, A. (2009). Uso y abuso de Internet en adolescentes. En Echeburúa, Labrador y Becoña (eds.). *Adicción a las nuevas tecnologías* (pp. 101-130). Madrid: Pirámide
- Fantin, M. (2006). Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados. *Adicciones*, 18(3), 285-292.
- Ferrer, M., Prieto, C., y Sánchez, J. (2011). ¿Una sociedad de información en igualdad de condiciones? Evaluación al grado de inclusión social-digital que ofrecen las TIC desde la perspectiva de la usabilidad y la accesibilidad. *Quorum Académico*, 8(16), 247-267.

- Frangos, C., Frangos, C., y Anggelopoulus, I. (2009). Internet addiction: Some disturbing results from a sample survey among university students from Greece [Adicción al internet: Algunos resultados inquietantes de una encuesta por muestreo entre los estudiantes universitarios de Grecia]. En C. Frangos, *Proceedings of the 2nd International Conference: Quantitative and qualitative methodologies in the economic and administrative sciences* [Actas de la segunda Conferencia Internacional: Metodologías cuantitativas y cualitativas en las ciencias económicas y administrativas] (1st ed., p. 123). Atenas: Technological Educational Institute of Athens.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (2002). *Jóvenes y Videojuegos: Espacio, significación y conflictos*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/238.pdf>
- Fundación Telefónica, (2012). *Alfabetización digital y competencias informacionales* (p. 161). Madrid: Ariel.
- Gálvez, M., Moreno, B., y Mingote, J. (2009). *El desgaste profesional médico* (p. 13). Madrid: Díaz de Santos.
- García, B. (2013). Los padres ante el uso de Internet y redes sociales por menores. Control y protección. En *V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social* (pp. 5-7). Tenerife: Universidad de La Laguna. Recuperado de http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas/077_Catalina.pdf
- García, E. (2004). *Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra: El papel de la familia y la escuela* (Tesis de Doctorado). Universidad Pública de Navarra.
- García, J., y Jaramillo, M. (2013). Proteja a sus hijos de los peligros de Internet. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12587069>
- García, J., Terol, M., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20(2), 131-142.
- García, P., Patlam, L., Villatoro, J., Gutiérrez, M., y González, T. (2007). *Asertividad y apoyo social como factores protectores para el consumo de drogas en estudiantes*. Presentación, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- García-Rodríguez, J. (2014). *Fundamentos de prevención de adicciones*. Madrid: Edaf.
- Garmedia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 169-178.
- Ge, X. (2014). Adolescent attachment and mobile phone addiction: Mediating effects of social support [Apego adolescente y adicción al teléfono celular: Efectos mediadores del apoyo social]. En H. Liu, W. Sung y W. Yao, *Computer, Intelligent Computing and Education Technology* [Informática, Computación Inteligente y Tecnología Educativa] (1st ed., pp. 41-44). Boca Raton: CRC Press, Taylor and Francis.
- González de Rivera, J. (1993). Psicopatología psicodinámica de la drogodependencia. *Psiquis*, 14(2), 61-70.

- Graner, C., Beranuy, M., Sánchez, X., Chamarro, A., y Castellana, M. (2006). ¿Qué uso hacen los jóvenes y adolescentes de internet y del móvil? *Comunicación E Ciudadanía*, 3, 17.
- Graña Gómez, J., y Carrobles, J. (1991). Condicionamiento clásico en la adicción. *Psicothema*, 3(1), 87-96.
- Griffiths, M. (2000). Excessive Internet Use: Implications for Sexual Behavior [Uso excesivo del internet: Implicaciones para el comportamiento sexual]. *Cyberpsychology y Behavior*, 3(4), 537-552. <http://dx.doi.org/10.1089/109493100420151>
- Gumucio, M. (2015). Desarrollo *psicosocial y psicosexual durante la adolescencia*. Escuela.med.puc.cl. Recuperado el 22 Noviembre de 2015, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>
- Haquin F., Larraguibel Q., y Cabezas A. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev. Chil. Pediatr.*, 75(5):425-433
- Hawkins, J., Catalano, R. y Miler, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention [Factores de riesgo y de protección para problemas con alcohol y otras drogas en la adolescencia y adultez temprana: Implicación para la prevención del abuso de sustancias]. *Psychological Bulletin*, 112: 64-105.
- HealthyPlace (2015). *Causes of Drug Addiction - What Causes Drug Addiction?-HealthyPlace* [Causas de la adicción a las drogas - ¿Qué causa la adicción a las drogas?]. Recuperado el 20 de Noviembre de 2015, de <http://www.healthyplace.com/addictions/drug-addiction/causes-of-drug-addiction-what-causes-drug-addiction/>
- Helguera, M., Labrador, F., y Requesens, A. (2011). *Guía para padres y educadores sobre el uso seguro de Internet, móviles y videojuegos* (pp. 14-32). Madrid: Fundación Gaudium.
- Hernández Plaza, S. (2002). *La otra cara de la inmigración: Necesidades y sistemas de apoyo social* (Tesis de Doctorado). Universidad de Almería.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hosale, S. (2015). *25 Negative Effects of Technology* [25 Efectos negativos de la tecnología] - RooGirl. Roogirl.com. Recuperado el 26 Noviembre 2015, de <http://roogirl.com/25-negative-effects-of-technology/>
- House, J. (1981). *Work stress and social support* [Estrés laboral y apoyo social] (p. 39). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Iborra, A., Tomás, J., Zacarés, J., Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25(2) 316-329. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16712958014>
- IESE Bussiness School, (2004). *Uso y actitud de los jóvenes hacia Internet y la telefonía móvil* (pp. 35-37). Barcelona: e-business Center PricewaterhouseCoopers y IESE.
- Iglesias Diz, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XVII (2), 88-93.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares* (p. 5.). Lima: inei.gob.pe.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, (2015). *Estadísticas a propósito del día mundial del internet (17 de mayo), Datos nacionales* (p. 5). Aguas Calientes: Inegi.org.mx.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2012). *Consumo de alcohol en el Ecuador*. Recuperado el 19 de noviembre de 2015, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/alcohol.jpg>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC (2013). *Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC'S) 2013*. Quito: INEC. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/TIC/Resultados_principales_140515.Tic.pdf
- Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación (INTECO), (2010). *Estudio sobre seguridad y privacidad en el uso de los servicios móviles por los menores españoles* (pp. 9-10). León: Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación. Recuperado de http://www.pantallasamigas.net/pdf/estudio_sobre_seguridad_y_privacidad_en_el_uso_de_los_servicios_moviles_
- Irvine, M. (2013). Estudio revela que 78% de los adolescentes utilizan celulares. *El Diario*. Recuperado de <http://www.eldiariiony.com/2013/04/20/estudio-revela-que-78-de-los-adolescentes-utilizan-celulares/>
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, M., González-Gil, F. y Caballo, C. (2007). Problematic Internet and cellphone use: Psychological, behavioral, and health correlates [Uso problemático del internet y el teléfono celular: Correlaciones psicológicas, conductuales y de salud]. *Addiction Research and Theory*, 15(3), 309-320.
- Jiménez, T., Musitu, G., y Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista De Psicología Social*, 21(1), 21-34.
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. Salud*, 1(2), 22-31.
- Laespada, T., Iraurgi, I., y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV* (pp. 15-26). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Lakey, B., y Heller, K. (1988). Social support from a friend, perceived support and social problema solving [Apoyo social de un amigo, apoyo percibido y resolución social de problemas]. *American Journal of Community Psychology*, 16, 811-824
- Leal Herrero, F. (2002). *Comprender la enfermedad mental*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Lledó Sandoval, J. (2009). *La exploración psicodinámica en salud mental* (pp. 23-25). Alicante, España: Editorial Club Universitario.
- Londoño, N., Ochoa, N., Jaramillo, M., Posada, S.; Palacio, J., Aguirre-Acevedo, D., Rogers, H., Castilla, J., Oliveros, M. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo

- social. *International Journal of Psychological Research*, 5, 142-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Lucas Moreno, G. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid* (Tesis de Doctorado) (p. 23). Universidad Complutense de Madrid.
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española De Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52.
- Madridsalud.es. (2015). *Factores de riesgo en el consumo de drogas: Guía para familias*. Recuperado el 20 de Noviembre 2015, de <http://www.madridsalud.es/serviciopad/descargas/factoresRiesgo.pdf>
- Madriz, G. (2015). *Factores que influyen en la salud mental*. (Slideshare). Recuperado el 19 de Noviembre 2015, de <http://es.slideshare.net/GuzmanMadriz/factores-que-influyen-en-la-salud-mental>
- Malo Cerrato, S. (2006). Impacto del teléfono móvil en la vida de los adolescentes entre 12 a 16 años. *Comunicar*, 27, 105-112.
- Mancilla, G. (2000). Maduración biológica en la adolescencia. *Revista De La Sociedad Boliviana De Pediatría*, 39(1), 11-15.
- Marco, C. (2013). *Prevención de la adicción a videojuegos: eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en el programa PREVTEC 3.1* (Doctorado). Universidad de Valencia.
- Martín-Baró, I. (1990). Guerra y salud mental. *Revista de Psicología de El Salvador*, IX (35), 71-88.
- Martos, M., Pozo, C., y Alonso, E. (2010). *Enfermedades crónicas y adherencia terapéutica* (p. 82). Almería: Universidad de Almería.
- Medina Tornero, M., y Ruiz Luna, M. (2000). *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo* (p. 66). [Murcia]: Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia.
- Ministerio de Educación (2014a). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. [Web.educacion.gob.ec](http://web.educacion.gob.ec). Recuperado el 1 Abril 2016, de <http://web.educacion.gob.ec/CNIE/>
- Ministerio de Educación (2014b). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. [Web.educacion.gob.ec](http://web.educacion.gob.ec). Recuperado el 1 Abril 2016, de <http://reportes.educacion.gob.ec:8085/reportesPlantilla.aspx?rep=3>
- Ministerio de Educación (2014c). *Censo Nacional de Instituciones Educativas*. [Web.educacion.gob.ec](http://web.educacion.gob.ec). Recuperado el 1 Abril 2016, de <http://reportes.educacion.gob.ec:8085/reportesPlantilla.aspx?rep=7>
- Ministerio de Educación de la Nación, (2010). *Los adolescentes y las redes sociales*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012). *Jóvenes ecuatorianos en cifras: indicadores claves de la década 2001 – 2010 y proyecciones al 2050* (p. 95). Quito: Mantis Comunicación.

- Ministerio de Telecomunicaciones del Ecuador (2011). *La generación interactiva en Ecuador* (pp. 165-168). Quito: Fundación Telefónica.
- Molina, G., y Toledo, R. (2014). *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato* (Licenciatura). Universidad del Azuay.
- Molina, J., Fernández, R., y Llopis, J. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia*, VIII(1), 61-76.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. En P.N.D. (Ed.), *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Muñoz, A. (2015). *Desarrollo psicológico durante la adolescencia*. Cepvi.com. Recuperado el 22 Noviembre de 2015, de <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/desarrollo-psicologico-durante-la-adolescencia>
- Musitu, G., Jiménez, T., y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española De Drogodependencias*, 32(3), 370-380.
- Natera, G., Mora, J., Tiburcio, M. (1999). Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones. *Salud Mental, Número especial: I*, 14-120.
- Navas, L. (2009). Desarrollo y adolescencia. En J. Castejón y L. Navas, *Aprendizaje, desarrollo y disfunciones: implicaciones para la enseñanza en la educación secundaria* (1st ed., pp. 240-244). San Vicente (Alicante): Club Universitario.
- Newcomb, M. (1987). Consequences of teenager drug use: The transition from adolescence to young adulthood [Consecuencias del uso de drogas en adolescentes: La transición de la adolescencia a la edad adulta]. En S. Sadava, *Drug use and psychological theory* [Consumo de drogas y teoría psicológica] (1st ed., pp. 27-28). New York: Haworth
- Observatorio de la Infancia en Andalucía, (2010). *Uso de la Nuevas Tecnologías por la Infancia y Adolescencia. Informe 2010*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Ogborne, A. (2004). Theories of Addiction and Implications for Counselling [Teoría de la adicción e implicaciones para consejería]. En S. Harrison y V. Carver, *Alcohol y Drug Problems: A Practical Guide for Counsellors* [Problemas con alcohol y drogas: Una guía práctica para consejeros] (3rd ed., p. 7). Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Oliva Delgado, A., et al. (2012). *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Alicante: Editorial Aguaclara SL.
- Ortíz, M. (2012). *Caracterización y evaluación del uso desadaptativo de internet en estudiantes universitarios* (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada.
- Papert, S. (1996). *La familia conectada*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Pawlak, C. (2002). *Correlates of Internet use and addiction in adolescents* [Correlaciones entre el uso del internet y la adicción en adolescentes] (Tesis de doctorado). [Estados Unidos]: State University of New York at Buffalo.

- Pérez-Barco, M. (2013). ¿Cuál es la edad para usar las redes sociales? *Abc.Es*. Recuperado de <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20130613/abci-edad-redes-sociales-201306131359.html>
- Petterson, P., Hawkins, J., y Catalano, R. (1992). *Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations* [Evaluando las intervenciones comunitarias comprensiva de reducción del riesgo de drogas. Cambios y recomendaciones de diseño]. *Evaluation Review*, 16: 579-602.
- Polaino-Lorente, A., y Martínez Cano, P. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia* (p. 281). [España]: Ediciones Rialp.
- Pontes, H., Király, O., Demetrovics, Z., y Griffiths, M. (2014). The Conceptualisation and Measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The Development of the IGD-20 Test [La conceptualización y medición del Trastorno de Juegos en Internet DSM-5: El Desarrollo de la Prueba IGD-20]. *PLoS ONE*, 9(10), e110137. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>
- Regis, S., y Ortúzar, I. (2006). Los jóvenes, las nuevas tecnologías y la escuela. *Razón Y Palabra*, 49, 141.
- Reig, D. (2012). El DSM5 no incluye la adicción a internet como trastorno diagnosticable. *El caparazón*. Recuperado el 19 de febrero de 2016, de <http://www.dreig.eu/caparazon/2012/12/23/dsmv-no-adiccion-a-internet/>
- Ríos, P. (2010). *Comunicación móvil: el uso del celular en la relación entre madres e hijos adolescentes* (Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México.
- Ritzer, G., y Ryan, J. (2011). *The concise encyclopedia of sociology* [La enciclopedia concisa de sociología] (p. 191). West Sussex: John Willey and Sons Ltd.
- Rivas, D., y Andrade, M. (2015). *Consumo de videojuegos en adolescentes de educación general básica* (Licenciatura). Universidad de Cuenca.
- Robertson, E., Davis, S., y Rao, S. (2004). *Como prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Bethesda, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas.
- Rosen, L. (2012). *iDisorder* [iDesorden] (p. 68). New York: Palgrave Macmillan.
- Royal College of Psychiatrists, y Royal College of Physicians of London. (2000). *Drugs: Dilemmas and choices* [Drogas: dilemas y opciones] (pp. 73-75). London: Gaskell.
- Sahui, J. (2008). *Factores que influyen en la conducta del consumidor. Una aproximación desde las ciencias sociales*. Presentación, Trabajo presentado para el Premio Nacional de Investigación del COLPARMEX 2008 en el área de Mercadotecnia.
- Saiz, P., Gonzales, M., Jiménez, L., Liboreiro, M., Granda, B., y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11(3), 209-220.
- Sánchez, I. (2013). La adolescencia y su desarrollo psicosocial: cómo los adolescentes establecen su identidad. *El confidencial*. Recuperado de <http://blogs.elconfidencial>.

com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2013-03-07/la-adolescencia-y-su-desarrollo-psicosocial-como-los-adolescentes-establecen-su-identidad_204678/

- Sánchez-Martínez, M y Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain) [Factores asociados con el uso de teléfono celular en adolescentes en la comunidad de Madrid (España)]. *Cyberpsychology and Behavior*, 12 (2), 131-137.
- Sloboda, Z. (2005). *Epidemiology of drug abuse* [Epidemiología del abuso de drogas] (p. 47). New York, NY: Springer.
- Suler, J. (1999). To Get What You Need: Healthy and Pathological Internet Use [Como obtener lo que necesitas: Uso sano y patológico del internet]. *Cyberpsychology y Behavior*, 2(5), 385-393. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.1999.2.385>
- Tafoya, A. (2010). *Las drogas* (Proyecto de investigación). Recuperado el 19 de Noviembre de 2015, de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/ladrogas/ladrogas.pdf>
- Tejeiro, R., Pelegrina, M., y Gómez, J. (2009). Efectos psicosociales de los videojuegos. *Comunicación*, 7(1), 235-250.
- Tomás i Vilaltella, J. (2002). El impacto del ordenador en los niños. En *XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente*. Cáceres: Sociedad Española de Medicina del Adolescente.
- Touzé, G. (2010) *Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo* (p. 9). Buenos Aires: Editorial Troquel.
- Trachtenberg, A., y Fleming, M. (2004). *Diagnosis and treatment of drug abuse in family practice* [Diagnóstico y tratamiento del abuso de drogas en la práctica familiar]. Bethesda, MD: NIDA, National Institute of Health.
- Unicef.org. (2015). *UNICEF Ecuador- Situación de la niñez - Datos demográficos*. Recuperado el 20 de noviembre de 2015, de http://www.unicef.org/ecuador/children_28772.htm
- Valdés M, Serrano T, Florenzano R. (1995). Factores Familiares Protectores para Conductas de Riesgo: Vulnerabilidad y Resiliencia. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 32, 51.
- Valdivia, M., y Condeza D, M. (2006). *Psiquiatría del adolescente* (pp. 41-48). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Vidal, G., y Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría* (p. 431). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Vílchez, L., López, M., López, V., y Galán, E. (2008). *Redes sociales de internet y adolescentes* (pp. 14-15). Madrid: UCM Facultad de Educación y Formación del Profesorado
- Who.int. (2015a). *OMS | ¿Qué es la salud mental?* Recuperado el 18 de Noviembre de 2015, de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Who.int. (2015b). *OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 18 de noviembre de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Young, T. (2009). *Age Differences in Substance Use and Social Support among Recently Incarcerated Adult Females* (Thesis) [Diferencias de edad en el uso de sustancias y el

apoyo social entre mujeres adultas recientemente encarceladas (Tesis)]. Georgia State University.

Zigmond, M. J., Coyle, J. T., y Rowland, L. P. (2015). *Neurobiology of brain disorders: Biological basis of neurological and psychiatric disorders* [Neurobiología de los desórdenes cerebrales: bases biológicas de los desórdenes neurológicos y psiquiátricos]. London: Academic

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación a rectores



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Oficio 122 TPS-UTPL
Loja, 01 de noviembre de 2015

Señor/ra: _____

RECTOR: _____

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

Reciba un cordial saludo desde la Universidad Técnica Particular de Loja [UTPL] a través del Departamento y la Titulación de Psicología, del mismo modo aprovechamos la oportunidad para presentar a usted el trabajo de investigación denominado "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Psicología, como investigadores de campo y testistas.

La importancia de este tema radica en que el uso problemático de las TIC, y el consumo problemático de sustancias, el apoyo social y la salud mental constituyen un problema social y su abordaje una prioridad nacional recogida en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013) y en el Plan Nacional de Drogas (2012).

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

Las instituciones educativas se beneficiarán de este proyecto porque los resultados encontrados mediante la investigación permitirá promover estrategias de prevención e intervención y enfrentar este tipo de problemas de forma asertiva, lo cual permitirá dar una respuesta a las necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales, respondiendo así a los que menciona la constitución dado por la Asamblea Constituyente (2008) en su artículo 44 donde menciona: "Las niñas/os y adolescentes tienen el derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad".

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

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

Seguros de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular suscribimos de usted, expresando nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente,

Ph.D. Silvia Vaca Gallegos
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE PSICOLOGÍA



Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN
DE PSICOLOGÍA



Coordinador del Proyecto: Mgr. Livio Isabel Andrade, livioandrade@utpl.edu.ec, Telf: 3701444, Ext: 2631
Equipo Investigador UTPL: Mgr. Livio Andrade, Lic. Mercy Coronado, Mgr. Rocio Ramirez.
Equipo Investigador Universidad Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Ph.D. Javier Carbonell

Anexo 2. Consentimiento informado rectores



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

PROYECTO: RELACIÓN ENTRE EL USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE ECUADOR.

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR/DIRECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

Contactarse: Mgtr. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 3701444, Ext. 2631

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del Colegio _____, de la ciudad de _____

autorizo la aplicación de la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo año de bachillerato, como parte del proyecto: "Relación entre el uso problemático de las TICs, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", desarrollado por la Titulación y Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Asimismo, autorizo que se utilice esta información con fines, académicos, de investigación y publicaciones, guardando la confidencialidad de la institución educativa y los datos personales de los estudiantes.

Atentamente,-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F. _____

Fecha: _____

Coordinadora del Proyecto: Mgtr. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf: 3701444, Ext: 2631
Equipo Investigador UTPL: Mgtr. Livia Andrade, Lic. Nancy Ortíz, Mgtr. Edoia Ramírez.

Equipo Investigador Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Ph.D. Javier Carbonell

Anexo 3. Formulario de Consentimiento Informado Padres de familia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Título: Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador.

Investigadores

Contactarse: Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec Telf. 3701444, Ext: 2631

Ciudad: _____

Introducción:

Señor padre de familia, su hijo/a ha sido invitado a participar en el presente estudio investigativo denominado: "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador". Antes de que decida que su hijo participe, lea detenidamente este documento. Si tiene alguna inquietud sobre el tema o proceso de investigación, usted debe contactarse con la persona encargada de aplicar este instrumento, para que quede claro y comprenda el proceso de estudio.

Propósito del estudio:

El presente proyecto identificará la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato a nivel de Ecuador.

Participantes del estudio:

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

Procedimiento:

Para la recolección de la información relacionada con este estudio, se solicitará a los estudiantes participar voluntariamente contestando una breve encuesta de 15 a 20 minutos aproximadamente. Se trata de un estudio sobre uso de las TIC, consumo de sustancias, apoyo social y salud mental, con el propósito de conocer indicadores de bienestar en el estudiante.

Riesgos e incomodidades:

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

Beneficio:

La participación es libre y voluntaria, no se retribuirá económicamente o de ningún otro modo. Los resultados beneficiarán al desarrollo de planes de intervención eficientes en relación a la problemática investigada.

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

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

Firma del investigador:

Ci: _____

Ci: _____

Firma del padre de familia:

Fecha:

Coordinadora del Proyecto: Mgr. Livia Isabel Andrade, liandrade@utpl.edu.ec, Telf: 3701444, Ext: 2631

Equipo Investigador UTPL: Mgr. Livia Andrade, Lic. Nancy Ontarada, Mgr. Edoia Ramirez.

Equipo Investigador Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Ph.D. Javier Carbonell

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Código

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

Anexo 4. Bateria de cuestionarios

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO														
1. Edad:			<input type="checkbox"/> 14 años	<input type="checkbox"/> 15 años	<input type="checkbox"/> 16 años	<input type="checkbox"/> 17 años	<input type="checkbox"/> 18 años	2. Género:		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino			
3. Tipo de institución educativa.			<input type="checkbox"/> Fiscal			<input type="checkbox"/> Fiscomisional			<input type="checkbox"/> Particular					
4. ¿Con quién vive?			<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá y mamá	<input type="checkbox"/> Papá, mamá y hermanos	<input type="checkbox"/> Papá, mamá, hermanos y abuelos	<input type="checkbox"/> Papá, mamá, hermanos, abuelos y tíos	<input type="checkbox"/> Otros					
5. ¿Cuál fue tu promedio general en el último año aprobado?			<input type="checkbox"/> 1 a 2 Puntos			<input type="checkbox"/> 3 a 4 Puntos			<input type="checkbox"/> 5 a 6 Puntos		<input type="checkbox"/> 7 a 8 Puntos	<input type="checkbox"/> 9 a 10 Puntos		
6. ¿Has repetido algún año del colegio?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	7. Si su respuesta es afirmativa indique ¿qué años y cuántas veces? _____ AÑOS _____ Veces.									
8. Zona regional a la cual pertenece.			<input type="checkbox"/> Costa	<input type="checkbox"/> Sierra	<input type="checkbox"/> Oriente	<input type="checkbox"/> Insular	9. Sector donde vive		<input type="checkbox"/> Urbano	<input type="checkbox"/> Rural				
CUESTIONARIO DE USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)														
1. ¿Tienes ordenador o acceso a un ordenador en tu familia/casa?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	2. ¿De qué edad lo tienes?		<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años.	<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años.	<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años.	<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años.				
3. ¿Para qué lo utilizas?			<input type="checkbox"/> Trabajos escolares			<input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)			<input type="checkbox"/> Navegar por internet	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Juegos y videojuegos			
4. ¿Tienes teléfono celular personal?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	5. ¿Desde qué edad lo tienes?		<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años.	<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años.	<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años.	<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años.				
6. ¿Para qué lo utilizas?			<input type="checkbox"/> Trabajos escolares			<input type="checkbox"/> Redes sociales (Facebook, Twitter, etc.)			<input type="checkbox"/> Navegar por internet	<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves			
			<input type="checkbox"/> Juegos, videojuegos			<input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas								
7. ¿Tienes X-Box One, Wii U, PlayStation, o similar?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	8. ¿Desde qué edad lo tienes?		<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años.	<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años.	<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años.	<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años.				
9. ¿Juegas a videojuegos?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	¿A qué videojuegos juegas? _____									
10. ¿Cuántas horas diarias juegas los días laborables?			<input type="checkbox"/> 1 Hora	<input type="checkbox"/> 2 Horas	<input type="checkbox"/> 3 Horas	<input type="checkbox"/> 4 Horas	<input type="checkbox"/> 5 Horas	<input type="checkbox"/> 6 Horas	<input type="checkbox"/> 7 Horas	<input type="checkbox"/> 8 Horas	<input type="checkbox"/> 9 Horas	<input type="checkbox"/> 10 Horas	<input type="checkbox"/> Más de 10 Horas	
11. ¿Cuántas horas diarias juegas los días festivos o los fines de semana?			<input type="checkbox"/> 1 Hora	<input type="checkbox"/> 2 Horas	<input type="checkbox"/> 3 Horas	<input type="checkbox"/> 4 Horas	<input type="checkbox"/> 5 Horas	<input type="checkbox"/> 6 Horas	<input type="checkbox"/> 7 Horas	<input type="checkbox"/> 8 Horas	<input type="checkbox"/> 9 Horas	<input type="checkbox"/> 10 Horas	<input type="checkbox"/> 11 Horas	<input type="checkbox"/> Más de 12 Horas
12. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a los videojuegos?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	13. ¿Te conectas a redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram o similares?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No					
14. ¿Desde qué edad te conectas?			<input type="checkbox"/> 0 a 4 Años.			<input type="checkbox"/> 5 a 9 Años.			<input type="checkbox"/> 10 a 14 Años.		<input type="checkbox"/> 15 a 17 Años.			
15. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días laborales?			<input type="checkbox"/> 1 Hora	<input type="checkbox"/> 2 Horas	<input type="checkbox"/> 3 Horas	<input type="checkbox"/> 4 Horas	<input type="checkbox"/> 5 Horas	<input type="checkbox"/> 6 Horas	<input type="checkbox"/> 7 Horas	<input type="checkbox"/> 8 Horas	<input type="checkbox"/> 9 Horas	<input type="checkbox"/> 10 Horas	<input type="checkbox"/> Más de 10 Horas	
16. ¿Cuántas horas diarias te conectas los días festivos y fines de semana?			<input type="checkbox"/> 1 Hora	<input type="checkbox"/> 2 Horas	<input type="checkbox"/> 3 Horas	<input type="checkbox"/> 4 Horas	<input type="checkbox"/> 5 Horas	<input type="checkbox"/> 6 Horas	<input type="checkbox"/> 7 Horas	<input type="checkbox"/> 8 Horas	<input type="checkbox"/> 9 Horas	<input type="checkbox"/> 10 Horas	<input type="checkbox"/> 11 Horas	<input type="checkbox"/> Más de 12 Horas
17. Tus padres, ¿controlan el tiempo que dedicas a las redes sociales?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	18. Tu padre o madre, ¿utilizan el ordenador en casa?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	19. Tu padre o madre, ¿tienen teléfono celular?			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

1. ¿Con qué frecuencia haces nuevas amistades con personas conectadas a Internet?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
2. ¿Con qué frecuencia abandonas las cosas que estás haciendo para estar más tiempo conectado a Internet?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
3. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso de Internet?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
4. Cuando tienes problemas, ¿conectarte a Internet te ayuda a evadirte de ellos?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
5. ¿Con qué frecuencia anticipas tu próxima conexión a Internet?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
6. ¿Piensas que la vida sin Internet es aburrida, vacía y triste?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta cuando estás conectado?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
8. ¿Cuándo no estás conectado a Internet, te sientes agitado o preocupado?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
9. ¿Cuando navegas por Internet, te pasa el tiempo sin darte cuenta?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
10. ¿Te resulta más fácil o cómodo relacionarte con la gente a través de Internet que en persona?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

1. ¿Has tenido al riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
2. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
3. ¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
4. ¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
5. ¿Sientes la necesidad de inventar cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirse satisfecho?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
6. ¿Piensas que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
9. Cuando te aburres, ¿utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Bastantes veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad

1. A menudo pierdo horas de sueño debido a las largas sesiones de juego.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
2. Nunca juego a videojuegos para sentirme mejor.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
3. Durante el último año he aumentado significativamente la cantidad de horas de juego a videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
4. Me siento más irritable cuando no estoy jugando.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
5. He perdido interés en otras aficiones debido a jugar.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
6. Me gustaría reducir mi tiempo de juego pero me resulta difícil.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
7. Suele pensar en mi próxima sesión de juego cuando no estoy jugando.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
8. Juego a videojuegos porque me ayuda a lidiar con los sentimientos desagradables que puedo tener.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
9. Necesito pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
10. Me siento triste si no puedo jugar videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
11. He mentido a mis familiares debido a la cantidad de tiempo que dedico a videojuegos.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
12. No creo que pudiera dejar de jugar.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
13. Creo que jugar se ha convertido en la actividad que más tiempo consume de mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
14. Juego a videojuegos para olvidar cosas que me preocupan.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
15. A menudo pienso que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesito en el juego.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
16. Tiendo a ponerme nervioso si no puedo jugar por alguna razón.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
17. Creo que jugar ha puesto en peligro la relación con mi pareja.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
18. A menudo me propango jugar menos pero acabo por no lograrlo.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
19. Se que mis actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
20. Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida.	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> En desacuerdo	<input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	<input type="checkbox"/> De acuerdo	<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

Señale la respuesta que más se aproxime a tu realidad

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hashís, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, clonazepam, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
11. Si es usted varón, ¿has consumido 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario
12. Si es usted mujer, ¿has consumido 4 bebidas alcohólicas o más en la misma ocasión?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> 1 o 2 veces cada mes	<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Diario o casi diario

Escriba el N° de: Amigos íntimos ; Familiares cercanos

1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Alguien que le muestre amor y afecto.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Alguien con quien pasar un buen rato.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Alguien que le abraza.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Alguien con quien pueda relajarse.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Alguien cuyo consejo realmente desee.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. Alguien con quien pueda hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Alguien con quien divertirse.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Alguien que comprenda sus problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> La mayoría de veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Señale la respuesta que más se aproxime a su realidad.

1. Soy muy desobediente y peleón.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
4. No termino lo que empiezo.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
5. Me distraigo con facilidad.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
6. Digo muchas mentiras.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
8. Me fugo de casa.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
9. Estoy triste, infeliz o deprimido.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad
14. Como demasiado y tengo sobrepeso.	<input type="checkbox"/> Nunca es verdad	<input type="checkbox"/> Muy raramente es verdad	<input type="checkbox"/> Realmente es verdad	<input type="checkbox"/> A veces es verdad	<input type="checkbox"/> Con frecuencia es verdad	<input type="checkbox"/> Casi siempre es verdad	<input type="checkbox"/> Siempre es verdad