



# UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

## ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes a través de las redes sociales.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**AUTORA:** Aponte Zumba, Jennifer Andrea

**DIRECTORA:** Vaca Gallegos, Silvia Libertad, Ph.D.

LOJA - ECUADOR

2016



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

Septiembre, 2016

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Ph. D.

Silvia Libertad Vaca Gallegos.

### DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “**Campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes a través de las redes sociales**”, realizado por **Aponte Zumba Jennifer Andrea**, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, octubre de 2016

f).....

Ph. D. Silvia Libertad Vaca Gallegos.

**DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Aponte Zumba Jennifer Andrea** declaro ser autora del presente trabajo de fin de titulación: “**Campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes a través de las redes sociales**”, de la Titulación de Psicología, siendo Silvia Libertad Vaca Gallegos directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.....

Autora: Jennifer Andrea Aponte Zumba

Cédula: 1104593999

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de fin de titulación está dedicado principalmente a Dios por ser la base de mi vida, a mis abuelos que con sus sabias palabras supieron dirigirme en mi camino, a mis padres María y Rodrigo que diariamente intervinieron en mi formación como persona y profesional, especialmente mi madre que ha sido mi fuerza y apoyo constante, a mis hermanas Evelyn y Verónica por ser mis compañeras de camino, mis consejeras y amigas, a mis tías que han sido parte importante de mi formación y a mis sobrinos por acompañarme y animarme con sus risas, palabras y locuras, con especial cariño dedico este trabajo investigativo al nuevo integrante de mi familia que está por llegar, porque sé que su presencia me alentará en los nuevos proyectos que emprenda en mi vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que me ha dado la voluntad, firmeza y decisión de seguir adelante con cada uno de los proyectos planteados, especialmente en este trabajo y permitirme culminarlo, con inmenso amor y gratitud a mis padres María y Rodrigo por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida

A la Universidad Técnica Particular de Loja, a la Titulación de Psicología que me acogieron en sus aulas donde recibí todos los conocimientos que me ayudaron en mi formación como profesional.

Así mismo con especial gratitud a todos mis profesores quienes periodo a periodo impartieron con gran acierto sus conocimientos para mi formación, particularmente a la Dra. Silvia Vaca que en calidad de Directora ha sabido dirigirme apropiadamente.

A todo el equipo investigativo quienes con su aporte hicieron posible la realización de este trabajo, particularmente a Pablo Granda, cuyos conocimientos impartidos fueron de gran importancia para mí.

A todos quienes me acompañaron durante esta etapa de mi vida, especialmente a mis amigas por su presencia, apoyo, palabras de aliento, preocupación, por su cariño y comprensión, así como también por su tiempo y ayuda en calidad de modelos para material de mi campaña.

Agradezco también a aquella persona especial que siempre me ha brindado su apoyo, su amor, comprensión y confianza, por cada momento, palabra y detalle que me ayudaron a culminar este trabajo.

Desde lo más profundo de mi corazón agradezco inmensamente a ustedes seres queridos, por ser parte importante de mi vida, por su apoyo en este proyecto que al inicio parecía ser una tarea titánica pero que es gracias en gran parte a ustedes que he logrado concluir con éxito este proyecto que representa en fin de otra etapa de mi vida.

## INDICE DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| CARÁTULA.....   | i   |
| APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....                                  | ii  |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....   | iii |
| DEDICATORIA.....  | iv  |
| AGRADECIMIENTO .....  | v   |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS .....  | vi  |
| RESUMEN.....  | 1   |
| ABSTRACT .....  | 2   |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 3   |
| CAPITULO I: .....   | 6   |
| MARCO TEORICO.....  | 6   |
| 1.1 Jóvenes: Salud Mental y Drogas.....   | 7   |
| 1.1.1 Jóvenes: definición y ciclo de vida.....  | 7   |
| 1.1.2 Prevalencia de salud mental y consumo de drogas con sus principales definiciones..... | 12  |
| 1.1.3 Factores protectores y de riesgo en la salud mental de los jóvenes. ....              | 19  |
| 2.1. Intervención Psicológica: Prevención.....  | 25  |
| 2.1.1 Tipos y modelos teóricos de prevención y su clasificación.....                        | 25  |
| 2.1.2 La web 2.0 y su aplicación en ámbito de la salud. ....                                | 33  |
| 3.1 Impacto de las redes sociales. ....   | 36  |
| 3.1.1 Generalidades de las redes sociales: Facebook y Twitter.....                          | 36  |
| 3.1.2 La juventud frente a las nuevas tecnologías. ....                                     | 37  |
| 3.1.3. Redes sociales, apoyo social y la salud mental de los jóvenes.....                   | 38  |
| CAPITULO 2: .....   | 41  |
| METODOLOGÍA .....   | 41  |
| 2.1 Objetivos:.....   | 42  |
| 2.1.1 General.....  | 42  |
| 2.1.2 Específicos .....   | 42  |
| 2.1.3 Preguntas de Investigación.....   | 42  |
| 2.2. Diseño de Investigación .....  | 42  |
| 2.3. Contexto.....  | 42  |
| 2.4. Población .....  | 43  |
| 2.4.1 Muestra.....  | 43  |
| 2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. ....                                | 43  |
| 2.5.1 Métodos.....  | 43  |
| 2.5.2 Técnicas (instrumentos-herramientas para recolección de información) .....            | 44  |
| Sustento de la campaña.....   | 45  |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.5.3 Proceso de Recolección de Datos.....  | 47        |
| <b>2.5.4 Recursos .....</b>   | <b>50</b> |
| Equipos, materiales e instalaciones.....  | 50        |
| Disponibilidad .....  | 50        |
| <b>CAPITULO 3: .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>ANÁLISIS DE DATOS .....</b>  | <b>51</b> |
| <b>3.1. Resultados obtenidos: análisis, interpretación de los resultados obtenidos.....</b> | <b>52</b> |
| Plan de Prevención de Salud Mental en la Comunidad Universitaria.....                       | 53        |
| Fase 1 Inicial: Preparación y vinculación.....  | 53        |
| Fase 2 Intermedia: Retención (mayor sensibilización) y ampliación .....                     | 57        |
| Fase 3 Evaluación: Retención, Mantenimiento y Evaluación.....                               | 60        |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>  | <b>79</b> |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>  | <b>81</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>  | <b>82</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>89</b> |



## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Tendencias Mundiales del consumo de drogas 2009- 2013 ..... | 14 |
| Figura 2: Consumo de alcohol en algunos países de América Latina..... | 15 |
| Figura 3. Consumo de tabaco en algunos países de América Latina.....  | 15 |
| Figura 4. Proceso de captación del mensaje.....                       | 45 |
| Figura 5. Etapas del cambio de actitud .....                          | 46 |
| Figura 6. Total de seguidores por ciudades principales .....          | 65 |
| Figura 7. Visitas de perfil .....                                     | 66 |
| Figura 8. Nuevos seguidores por mes .....                             | 66 |
| Figura 9. Menciones por mes.....                                      | 67 |
| Figura 10. Menciones por mes.....                                     | 67 |
| Figura 11. Actividad de Facebook – 1er Mes .....                      | 68 |
| Figura 12. Actividad de Facebook – 2do Mes .....                      | 68 |
| Figura 13. Actividad de Fcebook – 3er Mes .....                       | 69 |
| Figura 14. Comparación de artes digitales – 1er mes.....              | 69 |
| Figura 15. Comparación de artes digitales – 2do mes .....             | 69 |
| Figura 16. Comparación de artes digitales – 3er mes.....              | 70 |
| Figura 17. Actividad de Twitter – 1er Mes .....                       | 70 |
| Figura 18. Actividad de Twitter – 2do Mes.....                        | 70 |
| Figura 19. Actividad de Twitter – 3er Mes .....                       | 71 |
| Figura 20. Comparación de artes digitales – 1er mes .....             | 71 |
| Figura 21. Comparación de artes digitales – 2do mes .....             | 71 |
| Figura 22. Comparación de artes digitales – 3er mes .....             | 72 |
| Figura 23. Total general de indicadores de Facebook .....             | 72 |
| Figura 24. Total general de indicadores de Twitter .....              | 73 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Diversas concepciones de la juventud. ....                                | 9  |
| Tabla 2. Factores de Riesgo y Protección en la Salud Mental de los jóvenes .....   | 21 |
| Tabla 3. Tipos de Prevención.....  | 27 |
| Tabla 4. Modelos Teóricos de Prevención.....                                       | 31 |
| Tabla 5. Características de las Redes Sociales .....                               | 36 |
| Tabla 6. Criterios de Inclusión y exclusión.....                                   | 43 |
| Tabla 7. Procedimiento de elaboración de la campaña. ....                          | 47 |
| Tabla 8. Alcance de Facebook.....  | 49 |
| Tabla 9. Alcance de Twitter .....  | 49 |
| Tabla 10. Recursos Físicos.....  | 50 |
| Tabla 11. Primera Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter ..... | 54 |
| Tabla 12. Segunda Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter ..... | 58 |
| Tabla 13. Tercera Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter ..... | 61 |
| Tabla 14. Indicadores de Facebook por mes .....                                    | 62 |
| Tabla 15. Indicadores de Twitter por mes.....                                      | 63 |
| Tabla 16. Alcance de publicaciones en Facebook por género y edad.....              | 64 |
| Tabla 17. Incremento de seguidores de las ciudades principales .....               | 65 |
| Tabla 18. Anexo N°. 1 .....  | 90 |

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo busca, desarrollar y evaluar una campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes a través de las redes sociales. La metodología utilizada es de tipo descriptivo porque detalla el proceso de búsqueda de información, recolección de datos y sus resultados, cuantitativa porque refleja los resultados obtenidos en números que facilitan un proceso estadístico, así mismo es longitudinal porque se desarrolla a lo largo del tiempo pero en periodos específicos.

La información se la obtuvo mediante la búsqueda bibliográfica en fuentes confiables sobre salud mental y consumo de drogas, el proceso de elaboración de la campaña se realizó bajo parámetros ya establecidos con el fin de obtener los resultados esperados, este proceso fue modificado considerando los resultados de cada corte, en los resultados obtenidos al término de la campaña; se pudo evidenciar que la información es mayormente aceptada por los jóvenes a través de la red social Facebook.

**Palabras Clave:** *Salud mental, consumo de drogas, jóvenes, redes sociales.*

## ABSTRACT

The present work investigative seeks, develop and evaluate a campaign of prevention information of health mental and consumption of drugs for young through them networks social. The methodology used is of type descriptive because details the process of search of information, collection of data and their results, quantitative because reflects the results obtained in numbers that facilitate a process statistical, likewise is longitudinal because is develops along the time but in periods specific.

The information is it obtained through it search bibliographic in sources reliable on health mental and consumption of drugs, the process of elaboration of the campaign is made low parameters already established to get them results expected, this process was modified whereas them results of each court, in them results obtained to the term of the campaign; demonstrate that the information is mostly accepted by young people through the social networking site Facebook.

**Keys Words:** *Mental health, drug abuse, youth, social networks.*

## INTRODUCCIÓN

Al hablar del consumo de sustancias, se puede decir que esta es una problemática de gran preocupación en todo el mundo, estimándose así un total de 246 millones de personas, o lo que podría ser 1 de cada 20 personas han consumido drogas; problema que se hace más evidente considerando que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas sufre trastornos ocasionados por el consumo de estas, (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015). Al igual que el incremento del porcentaje en lo que a problemas de salud mental se refiere, esto quiere decir que el número de enfermeros de salud mental ha aumentado en un 35% desde el 2011 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

En este sentido cerca del 20% de los jóvenes de América Latina, presentan problemas de salud mental tales como: ansiedad, depresión y alcoholismo (Palacio & Merchán, 2013), siendo este último el más prevalente en nuestro país; razón por la cual abordar este tema en Ecuador es importante, por ello se ha elaborado un Plan nacional de Salud Mental, en el que se define a esta como:

La condición de la vida humana que resulta de un completo desarrollo intelectual, emocional y social del individuo, y se identifica por una conducta orientada a conseguir un bienestar subjetivo y objetivo, particular y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y a la aportación a los procesos de cambio del medio. (Aguilar, 2011, p. 7)

Por ello se cree necesario intervenir en estas problemáticas a través de la prevención; de tipo informativa, puesto que varios autores validan que esta es una forma eficaz de concientizar a la juventud sobre el problema que conlleva el consumo de drogas, la misma busca conseguir un cambio de actitud y posteriormente la toma de conciencia (Rodríguez, 2010). Finalmente el intervenir en la población joven de un país es importante porque hoy en día esta se encuentra envuelta en dicha problemática y el objetivo es conseguir en esta población un cambio de actitud, que conlleva tener estilos de vida saludables y estrategias de afrontamiento frente al consumo de sustancias.

En el Ecuador de acuerdo con el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2010), “Los jóvenes que oscilan entre 18 a 29 años, representan el 21% de la población es decir 3’435.013 personas que tienen estas edades; de esta población el 50.7% corresponde a mujeres y el 49.3% a hombres” (como se citó en Ecuador Inmediato, 2013). Y sobre estas edades, algunos autores señalan que:

Es el internet el que ha generado nuevas formas de sociabilidad juvenil, cuya interacción hoy es simultánea a través de múltiples pantallas, en tiempo real sin necesidad de presencia física. Estas transformaciones psicológicas junto a los cambios sociales y culturales que la sociedad

ha ido experimentando, afectaron directamente la manera en que los jóvenes construyen su identidad y establecen la comunicación. (Morduchowicz, 2012)

Pero fundamentalmente la preferencia de la juventud son el uso de las redes sociales virtuales, de ahí que sean objeto de investigación creciente en los últimos años, atrayendo a investigadores de diferentes disciplinas y campos de trabajo (Colás Bravo, González Ramírez, & de Pablos Pons, 2013).

Por esta razón, el trabajo de fin de titulación que se presenta a continuación tiene por objetivo desarrollar y evaluar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales, con un enfoque cuantitativo, que para Rodríguez (2010), (como se citó en Angulo, 2012), se centra en acontecimientos que producen algún cambio social, con un mínimo interés por las creencias o pensamientos del individuo; razón por la cual se analiza la información a través de la estadística, que permite comprobar, afirmar o refutar la similitud que existe entre diversas variables.

Las unidades de análisis de esta investigación, son por un lado, (a) los individuos (usuarios) de redes sociales suscritos a la página web Proyecto Salud Mental en la Comunidad Universitaria UTPL (<http://www.utpl.edu.ec/saludmental/>) y por otro lado, (b) los productos del quehacer humano, en este caso se hará referencia a los *sitios web* que ofrezcan información sobre la temática y las interacciones de los individuos en las redes sociales, términos que serán operacionalizados más adelante.

La memoria del presente trabajo investigativo se ha efectuado en tres capítulos Capítulo I, referente al marco conceptual de esta investigación, del que se desprenden temas fundamentados teóricamente, el primero enfocado en: jóvenes: salud mental y consumo de drogas, hace referencia a la estructura de la juventud, etapas de la misma y su conceptualización, el segundo tema menciona la prevalencia de salud mental y consumo de drogas con sus principales definiciones; en este se describe la situación actual tanto de salud mental como del consumo de drogas a nivel internacional y local, y el tercer subtema referente a los factores protectores y de riesgo en la salud mental de los jóvenes refiere la importancia de estos factores en el desarrollo personal, social, ambiental y mental de los jóvenes. En el segundo tema de Intervención psicológica: prevención; se encuentran desarrollados dos subtemas que abordan los tipos y modelos teóricos de prevención y su clasificación, en el que resalta conceptos claves de una adecuada prevención; así como la web 2.0 y su aplicación en ámbito de la salud, en donde se da a conocer como esta herramienta está generando nuevas formas de acercarse a este ámbito. En el tercer tema: Impacto de las redes sociales, se definen las generalidades de las redes sociales: (Facebook y Twitter), la juventud frente a las nuevas tecnologías y redes sociales, apoyo social y salud mental de los jóvenes.

En el Capítulo II se presenta la metodología utilizada para elaborar y ejecutar la campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes a través de las redes sociales, en este sentido se describirán el diseño investigativo (población y muestra), los objetivos generales y específicos, consideraremos los criterios de inclusión y exclusión, así como también las preguntas de investigación planteadas a continuación: ¿Es factible elaborar campañas de prevención informativas a través de redes sociales? ¿Aumentó la visibilidad de las redes sociales del proyecto de salud mental en la comunidad universitaria? ¿Se consiguió mantener la fidelidad de los seguidores de las redes sociales?, ¿Funcionó la campaña de prevención informativa realizada en las redes sociales facebook y twitter?

Posteriormente dentro del Capítulo III, se especifican los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo investigativo.

El objetivo principal de esta investigación es desarrollar y evaluar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales, la misma que al ser efectuada tuvo como principal limitante la delimitación de la población a la que está dirigida.

Esta investigación es importante debido a que proporciona información para prevenir el consumo de sustancias que afectan la salud mental del individuo, con el fin de promocionar la misma.

Esta prevención es de tipo informativa, por lo que se realiza mediante campañas, las mismas que se pudieron evidenciar durante la realización de este trabajo investigativo; cuyo propósito principal es prevenir.

Es así que se crean campañas que van desde tratar patologías específicas como la “diabetes” ([www.diabetesalacarta.org](http://www.diabetesalacarta.org)), otras que tratan de informar y concienciar a la ciudadanía sobre temas de carácter social como el “consumo de drogas” ([www.vidasindrogas.org](http://www.vidasindrogas.org)), y otras que llegan a abordar temas más complejos, como patologías, en lo que a “salud mental” se refiere ([www.consaludmental.org](http://www.consaludmental.org)).

**CAPITULO I:**  
**MARCO TEORICO**



## **1.1 Jóvenes: salud mental y drogas.**

### **1.1.1 Jóvenes: definición y ciclo de vida.**

En la búsqueda de definición del término juventud, se encontraron con varios conceptos y de varios autores, desde la más general como la (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 1985) define a los “jóvenes como el grupo de personas con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad” (p. 1). Y otros que más específicamente definen a la juventud como una etapa de moratoria, desde el “adultocentrismo”, en el que se dice que la juventud responde a una construcción de identidad, siendo una etapa de definiciones a nivel afectivo, sexual, social, intelectual y físico motor, esta etapa es a la que los sociólogos llaman “Moratoria Social”, es decir aquí los jóvenes son considerados como una persona en preparación y en espera de asumir roles de adulto (Cardoso, 2005).

El periodo de juventud o vida adulta temprana, es uno de los más complejos del ciclo vital; se extiende desde los 20 a los 35 años, y es en el transcurso de estos años que los jóvenes, deben asumir desafíos trascendentales como: optar por una carrera y alcanzar el éxito laboral. Así mismo ellos se enfrentan a la toma de decisiones más personales, como: elegir una pareja, contraer matrimonio y la posibilidad de ser padres; muchas de estas decisiones dirigirán su vida posteriormente (Mendieta, 2013).

De este modo algunas veces este periodo se desvía por la toma de malas decisiones tales como el consumo de drogas, una de ellas el alcohol, que a pesar de ser una sustancia socialmente aceptada, no deja de ser es una droga que no solo afecta este periodo de vida, sino a lo largo de ella.

El ciclo vital por su parte es un desarrollo progresivo de etapas comprendidas desde el nacimiento hasta la muerte, se revisará este concepto basado en uno de los pioneros del mismo, Erik Erikson; quien indica que cada etapa sobreviene una a otra debido a que se crean nuevas exigencias tanto internas como externas, las cuales para ser cumplidas exigen nuevos modos de enfrentamiento y adaptación al entorno (como se citó en Oyarzún, s.f).

Para responder a los objetivos planteados y considerando que desde la psicología de la salud y la psicopatología se desprende esta investigación, es necesario revisar teorías sociológica, antropológica, biológica y psicológica que definan la juventud, con el fin de ofrecer una perspectiva amplia de la misma; y conseguir una mejor comprensión de esta etapa evolutiva.

Revisando la evolución y diferentes concepciones de diversas teorías y disciplinas del término “juventud”, se sintetiza las más importantes y pertinentes en el siguiente cuadro.

**Tabla 1. Diversas concepciones de la juventud.**

| <b>DIVERSAS CONCEPCIONES DE LA JIVENTUD</b>     |   |            |  |  |   |
|---|---|------------|--|--|---|
| <b>Autor</b>                                    | <b>Artículo</b>   | <b>Año</b> | <b>Teoría</b>  | <b>Principales características</b>                 | <b>Definición de juventud</b>   |
| Tancara, C.                                     | La sociología de la juventud como disciplina científica       | 2012       | <b>Sociológica</b>   | Periodo de transición de la niñez a la vida adulta | Construcción social, ubicando a la persona como ente principal de la sociedad.  |
| Urraco Sonalilla, (como se citó en Tancara, C.) |   |            |  | Referencia aristotélica del “punto medio”          | Concebida como una virtud   |
| Sandoval, (como se citó en Dávila, O.)          | Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes      | 2004       |  | Periodo de maduración interno y externo.           | Etapas de maduración, social, sexual, afectiva e intelectual.   |
| Reguillo, (como se citó en Dávila, O.)          |   |            |  | sociología de la cotidianidad                      | Hace referencia al proceso de formación de la identidad y de las habilidades sociales   |
| Brito, (como se citó en Dávila, O.)             |   |            |  | Percibida como un don                              | Etapas concebidas como una condición social con características particulares, manifestadas según el contexto de cada individuo.   |
| Feixa, (como se citó en Dávila, O.)             | Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes      | 2004       |  | <b>Antropológica</b>                               | Evoluciona a través del tiempo  |
| Margulis, (como se citó en por Villa, M.)       | Del concepto de juventud, al de juventudes y al de lo juvenil | 2011       | Grupos o entidades que tienen una identidad socialmente creada y compartida          |  | Se refiere a sistemas de relaciones relacionados, es decir al sistema de significaciones con las que se definen identidades.  |
| Alba, (como se citó en Villa, M.)               |   |            | Contextos sociales, políticos y culturales intervienen en la definición de juventud. |  | Desde un sentido más socio-histórico, que incluye a los procesos dinámicos se puede afirmar que se es joven en un contexto concreto, en un momento histórico determinado. |

| DIVERSAS CONCEPCIONES DE LA JIVENTUD       |   |      |                    |   |  |
|--|---|------|--------------------|---|--|
| Autor                                      | Artículo  | Año  | Teoría             | Principales características   | Definición de juventud   |
| Brito, R. (como se citó en Villa, M.)      |   |      |                    | Características similares en un colectivo de personas del mismo rango de edad.  | se alude a una condición social con cualidades específicas que se manifiestan, de diferentes maneras, según la época histórica y la sociedad   |
|  |   |      |                    | Subordinación de los jóvenes a quienes consideran sus precursores   | Condición humana otorgada por el nivel que ocupa dentro de la sociedad.  |
| Brito, R. (como se citó en Villa, M.)      | Del concepto de juventud, al de juventudes y al de lo juvenil | 2011 | <b>Biológica</b>   | Periodo propicio para la reproducción   | Capacidad, de la que gozan las individualidades humanas, para reproducirse como especie y termina cuando adquieren la capacidad de reproducir de manera legítima la sociedad en la que han devenido.   |
| Stanley, H. (como se citó en Saavedra, C.) | Enfoque biogenético   | 2004 |                    | Caracterizada por energía excesiva, y actividad sobrehumana, y al mismo tiempo, por la indiferencia, el desgano, la melancolía, el egoísmo, y el altruismo idealista. | Etapa de tormenta e ímpetu, turbulenta y contradictoria, motivada por la sexualidad, parte del amor propio hacia los demás, en esta etapa aparecen rasgos más evolucionados  |
| Erikson, E. (como citó en Oyarzún, E.)     | Ciclo vital individual  | s.f  | <b>Psicológica</b> | Basándose en lo que él denominó <b>“Teoría Psicosocial”</b> , en su estadio 6 de desarrollo: intimidad vs aislamiento   | Esta etapa que para Erikson va desde los 20 años a los 40 años. El adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una pareja, muchas veces formando una familia; compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Lo contrario produce aislamiento personal. |

| DIVERSAS CONCEPCIONES DE LA JIVENTUD             |  |      |        |  |   |
|--|--|------|--------|--|---|
| Autor  | Artículo   | Año  | Teoría | Principales características  | Definición de juventud  |
| Kohlberg, L.<br>(como se citó en Collin y col.,) | Teorías del desarrollo humano                      | 2012 |        | Denomina etapa del desarrollo moral, se caracteriza por el nivel de principios y es conocida como la etapa 5: que implica el: Contrato social y mantenimiento de sistemas. | Kohlberg define a la juventud como la etapa de estar consciente de que las personas tienen una variedad de valores y opiniones, que la mayor parte de los valores y reglas es relativa al propio grupo pero que, por lo común, deben respetarse porque constituye el contrato social; sin embargo, algunos valores y derechos no relativos como la vida y la libertad deben respetarse en cualquier sociedad, sin importar la opinión de la mayoría.                  |
| Mendieta, E.                                     | Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano | 2013 |        | Etapas de la vida, en la que se deben alcanzar y enfrentar retos importantes.  | Considera al periodo de juventud o vida adulta temprana, este va desde los 20 a los 35 años, y es durante estos años que los jóvenes, deben resolver retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir una carrera y lograr éxito vocacional. Así mismo estos enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la elección de una pareja y la posibilidad de convertirse en padres; muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para la vida posterior. |

**Fuente:** Dávila, O. 2004; Villa, M. 20011; Oyarzún, E. s.f; Tancara, C. 2012; Collin y col., 2012; Mendieta, E. 2013.

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

### **1.1.2 Prevalencia de salud mental y consumo de drogas con sus principales definiciones.**

Se entiende por prevalencia a una forma de medir la presencia de un evento epidemiológico o el número de casos de este, que se dan en una población específica y en un momento determinado (Méndez Vargas, 2012), también se puede decir que es la frecuencia de una enfermedad que se da en una población expuesta a un riesgo.

Para definir la salud mental, de manera holística y según lo dicho por OMS “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 1a). Por lo tanto, se podría entender por *salud mental*, “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera, siendo capaz de contribuir a su comunidad” (OMS, 2013).

Al afirmar que la salud mental es una parte integral de la salud y el bienestar del individuo, es importante reconocer que esta puede afectarse por una serie de factores, tanto personales (maltrato, herencia), como sociales (ambiente, contexto, situación socioeconómica), los cuales requieren abordarse desde una perspectiva integral que debe incluir medidas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación.

Tal como lo afirma OMS (2013), los causantes de los problemas de salud mental y de los trastornos mentales no sólo incluyen diferencias individuales como: la capacidad para elaborar nuestros pensamientos, emociones, conductas e interacciones con las demás personas, sino también, componentes sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como: políticas nacionales, amparo social, nivel de vida, circunstancias laborales o el apoyo social de la comunidad.

Dirigiéndonos a las poblaciones más propensas a sufrir problemas mentales, se dice que dependiendo del contexto de cada país, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo mayor de sufrir algunos de estos problemas. Entre estos grupos vulnerables se encuentran: personas pobres, grupos minoritarios (indígenas), adultos mayores, víctimas de violación de sus derechos, así como las que han estado expuestas a maltratos, conflictos, desastres naturales o cualquier emergencia humanitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Entonces se considera a la juventud como una población expuesta de manera constante al riesgo de enfrentarse a cualquiera de estas problemáticas, puesto que según lo dicho por Cadine (2009) es la falta de afecto, atención, comunicación de los jóvenes con sus

padres, lo que trae consigo un sinnúmero de problemas antisociales, como los ya mencionados (como se citó en Alcívar Trejo, Calderón Cisneros, & Jácome Vera, 2015).

El problema más común es el consumo de drogas, y este afecta a todos puesto que es un fenómeno social que tiene gran influencia tanto en la salud física como mental y pone en riesgo el presente y futuro de nuestros jóvenes y esto se debe a que el contacto de los mismos con las diferentes drogas se produce en edades tempranas siendo el tabaco y el alcohol las drogas “legales” de mayor consumo.

Analizando la salud mental en la región, y revisando diferentes estudios epidemiológicos de los últimos años, se puede decir que existe una alta prevalencia de trastornos mentales, a continuación se presentan algunos datos importantes.

En Latinoamérica y el caribe se observa que aproximadamente 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres, sufren trastornos de dependencia, los mismos que son ocasionados en algún momento de su vida, por el consumo de drogas. Anualmente son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres. Los trastornos ocasionados por el uso de drogas tienen grandes consecuencias en los sistemas asistenciales de varios países dentro de la región, tales como: salud y tipo de discapacidad que se presenta en las personas en los años más fructíferos de sus vidas. Por lo que puede decirse que el uso indebido de drogas representa un gran problema de salud pública, el mismo que requiere atención inmediata (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2009).

Y en Ecuador, a breves rasgos se puede indicar que nuestro país tiene limitados logros, que se sintetizan en el desarrollo de los servicios de salud mental en sectores de salud pública y en varios centros de atención primaria; así como la capacitación del personal que trabaja en esta; además las campañas de educación dirigidas al público sobre algunos tópicos de salud mental. Es por esto que se puede decir que aún quedan muchas tareas por cumplir, entre las más urgentes: involucrar en las acciones de salud mental a los usuarios, las familias, la comunidad para así poder establecer vínculos formales de colaboración con otros sectores (Ministerio de Salud del Ecuador, 2008).

En cuanto al consumo de drogas, de acuerdo con García (2013) manifiesta que el nombre de droga resulta aplicable a toda sustancia terapéutica o no, que fuese introducida al organismo por cualquier vía, altera el sistema nervioso central, llegando a crear dependencia en el ser humano.

En relación a la prevalencia del consumo de drogas, de acuerdo con la oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]) en su informe del 2014, manifiesta que cerca de 243

millones de personas, un 5% de la población mundial entre 15 y 64 años de edad, han consumido una sustancia ilícita durante el 2012 (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC], 2014) . Y mediante el informe del 2015, se conoce que el consumo durante el año 2013, ha aumentado considerablemente, en cuanto al consumo de sustancias ilícitas, en personas de este mismo intervalo de edad, señalando como resultado un total de 246 millones de personas, que corresponde a un poco más de 5% de consumidores en el mundo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2015). Reconociendo así que los hombres son tres veces más propensos que las mujeres a consumir cannabis, cocaína y anfetaminas, mientras que las mujeres abusan de los opioides y tranquilizantes con prescripción médica. En base a esto se puede concluir que el consumo de drogas va en aumento, manteniéndose las diferencias de género.

Para ello es necesario revisar la situación de países y subregiones como: América del Norte, América Central, el Caribe y América del Sur, que componen nuestro Hemisferio, entre estos existen diferencias importantes, pero también así similitudes, entre estas últimas: el lenguaje, la historia emancipadora, las culturas pre colombinas, así como dimensiones poblacionales y territoriales, además de los distintos procesos históricos y sociales que fueron conformando las estructuras sociales, económicas y políticas que actualmente caracterizan a este continente.

Sin embargo, más allá de las similitudes que se puedan encontrar, la diversidad al interior del hemisferio americano y de las subregiones es indiscutible, y ella debe ser observada para la comprensión de los fenómenos sociales y, entre ellos, se encuentran los patrones de consumo y abuso de sustancias psicoactivas. (CICAD, 2015).

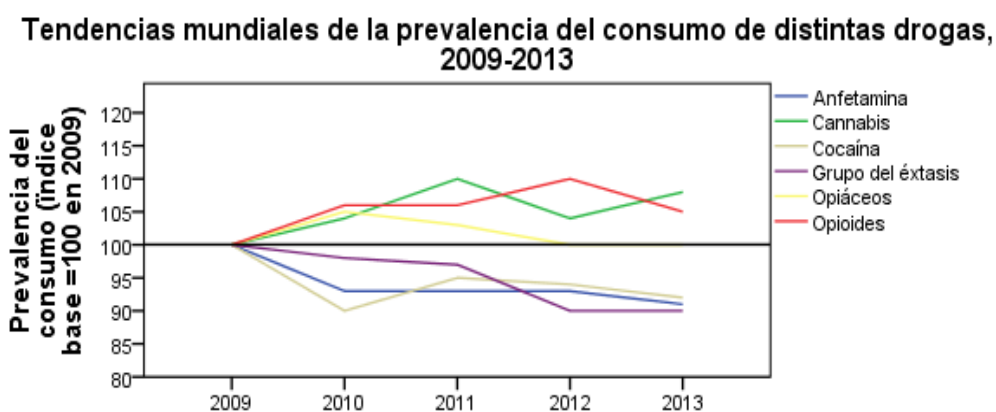


Figura 1. Tendencias Mundiales del consumo de drogas 2009- 2013  
Fuente: UNODC



Según esta organización la tendencia del consumo de las diferentes drogas en el mundo, desde el año 2009 hasta el 2013 aumenta considerablemente; siendo los opioides los que poseen mayor incremento en el 2012 y disminuyendo en el 2013; en cambio se ha mantenido el cánnabis y se ha disminuido el uso de anfetaminas.

Revisando las gráficas tomadas del Informe del uso de drogas en las Américas del CICAD (2015), sobre el consumo de estas sustancias en algunos países de América Latina, distribuido en grupos de edad; se observa que el consumo tanto de alcohol como de tabaco es el que alcanza las mayores puntuaciones por lo que es la droga de mayor preocupación en la población joven.

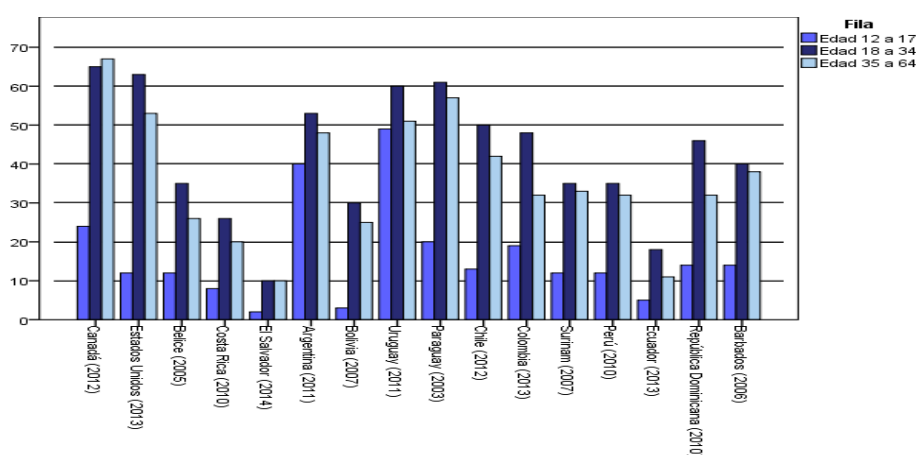


Figura 2: Consumo de alcohol en algunos países de América Latina  
Fuente: CICAD

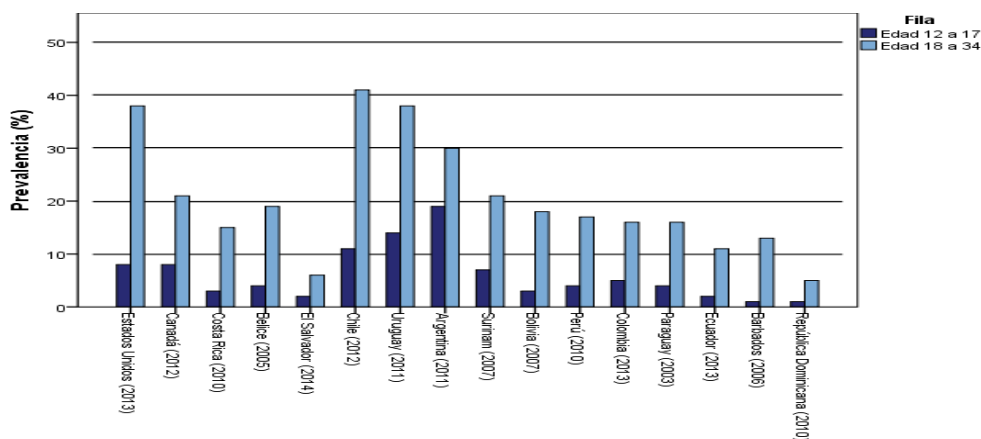


Figura 3. Consumo de tabaco en algunos países de América Latina  
Fuente: CICAD

Al revisar las dos graficas anteriores se observa que las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco son aquellas que se convierten en el consumo más problemático entre los grupos de edad más jóvenes.

Así mismo en Ecuador, y al revisar los datos de los cinco países andinos: Bolivia, Colombia, El Salvador, Ecuador y Perú; participantes de la encuesta de la CICAD, para estudiantes universitarios en el 2009 y otra de seguimiento en el 2012, se presentan datos generales correspondientes a siete países latinoamericanos, en virtud de que los estudiantes de 18 años, tienen la edad mínima para el consumo de alcohol en estos países, por lo que se puede observar que el 60% de los estudiantes universitarios han consumido alcohol al menos una vez en su vida, en cambio el 60% de los universitarios en Brasil y Colombia lo consumen regularmente y en Ecuador lo hacen el 30% de esta población.

Por lo que podemos deducir que las drogas más consumidas en Ecuador son el alcohol con el 70% y 80% de la población joven, el cigarrillo aproximadamente el 80%, marihuana alrededor del 50% de los jóvenes (la han fumado alguna vez), la cocaína por su elevado precio es consumida mayormente por grupos de mejor ingreso económico; se calcula cifras del 7% y 10%, mientras que en los grupos de bajo ingreso, se está ingiriendo pasta base de cocaína. Por el contrario los inhalantes (productos de fácil acceso y de uso doméstico) como pegamentos; son más consumidos por niños y adolescentes provenientes de zonas marginales, se estima que cerca del 5% y el 10% de estos grupos los consumen. (Borja, 2012)

Esto en relación a que la OMS en el 2014 señala que Ecuador ocupa el noveno lugar de consumo de alcohol en América Latina, así mismo el INEC en el 2013 refiere que el 41% de la población consume alcohol de esta el 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres (como se citó en Pineda, 2015).

Finalmente se presenta un gráfico que sintetiza la relación entre los principales términos utilizados y que sustentan este trabajo de investigación: salud, bienestar y enfermedad, porque a partir de los mismos se construye el fundamento de la campaña de prevención.

Al hablar sobre las principales definiciones de cada uno de los siguientes términos, y con el fin de establecer una idea de ellos, para poder entender el porqué de la

realización de este trabajo investigativo, así como su finalidad, se presenta un gráfico que los resume.

# DEFINICIONES DE: SALUD, BIENESTAR Y ENFERMEDAD.



### 1.1.3 Factores protectores y de riesgo en la salud mental de los jóvenes.

Al hablar de factores protectores y de riesgo nos referimos a particularidades o situaciones que estando presentes, pueden aumentar o no la posibilidad de que una persona consuma algún tipo de drogas, teniendo así que los *Factores de Protección*: “hacen referencia a características individuales, familiares o sociales que disminuyen la posibilidad de uso o abuso de drogas”. Por su parte los *Factores de Riesgo*: se refieren a “características individuales, familiares o sociales que aumentan la posibilidad de uso o abuso de drogas”. Un factor de riesgo no siempre significa que una persona llegue a consumir alguna sustancia, pero si este factor se presenta junto a otros, aumentará la posibilidad de que la persona consuma, aquí la importancia de aclarar qué cosas pueden estar funcionando como factores de riesgo tanto para niños como para jóvenes, y una vez que estos estén identificados, poder precisar las estrategias para disminuir su impacto (Corporación "La Esperanza", s.f.); lo antes indicado hace referencia a factores protectores y de riesgo en relación a la presencia o ausencia de consumo de algún tipo de droga.

En relación a los jóvenes, algunos autores especifican que:

Para evitar el desarrollo de alguna patología que afecte su salud mental; se consideran ciertos factores, los mismos que se definen como determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y calidad de vida, así como su desarrollo y bienestar social; a estos se los conoce como factores protectores. (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006, pág. 26)

En este sentido se debe considerar un factor crucial que puede variar en su funcionalidad como factor de riesgo o de protección, este es la familia, puesto que según sea su forma de funcionar, puede convertirse en un factor de protección y/o de riesgo; entendiendo por familia según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 16, punto 3: como una unidad natural y fundamental de sociedad, es decir la base de esta (como se citó en Enciclopedia Británica en Español, 2009).

Realizando una la búsqueda de estos factores y su definición, en la plataforma de *google scholar*, en los últimos cinco años existen cerca de 17.000 artículos relacionados con la tema de estudio, considerado como un tópico altamente estudiado y de gran interés, no solo en el campo de la psicología, sino en diferentes áreas de conocimiento, pasando desde la política hasta la genética o antropología. Con el fin de sintetizar aportes

importantes en el tema, se presenta a continuación un cuadro que resume algunas investigaciones relacionadas con el objetivo de este trabajo de investigación.

**Tabla 2. Factores de Riesgo y Protección en la Salud Mental de los Jóvenes.**

| <b>FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION EN LA SALUD MENTAL DE LOS JOVENES</b> |                               |            |  |   |
|--|-------------------------------|------------|--|---|
| <b>ARTICULO</b>  | <b>AUTOR</b>                  | <b>AÑO</b> | <b>FACTORES PROTECTORES</b>  | <b>FACTORES DE RIESGO</b>   |
| Salud Mental del Adolescente   | Torres, Osorio, López & Mejía | 2006       | Estructura y dinámica familiar que satisfaga los procesos físicos y funcionales de la familia  | El consumo de alcohol y drogas; sustancias que al ser introducidas en un organismo vivo, alteran o modifican varias de sus funciones".  |
|  |                               |            | Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permitan la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.                       | Exposición a eventos violentos, donde existen comportamientos inapropiados que pueden resultar, en daños físicos o psicológicos a otros, y que están asociados aunque no necesariamente, con la agresión. |
|  |                               |            | El desarrollo de un medio ambiente saludable y seguro.   | Exposición al maltrato físico, en donde se ejerza violencia repetitiva cuyo fin es causar dolor, está causada por una conducta negativa, real o imaginaria, que haya vivido una persona                   |
|  |                               |            | Promoción del auto cuidado en relación con la salud reproductiva   | Exposición a maltrato emocional, que puede ser activo o pasivo; y va desde la humillación, induciendo inseguridad y cuyo fin es causar de malestar (dolor).   |
|  |                               |            | Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud y a la educación.  |   |
|  |                               |            | Práctica del tiempo libre, el desarrollo y el bienestar  |   |
|  |                               |            | Autoestima   |   |
|  |                               |            | Eventos vitales que permitan identificar y reforzar las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés, mostrando así la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas. |   |
|  |                               |            | Red de apoyo de apoyo emocional a personas, familias y comunidades afectadas por intolerancia, problemas familiares, y problemas de la salud mental.   |   |

|   |   |      |  |  |
|---|---|------|--|--|
| Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión | Donas, B (2001) (como se citó en Páramo)  | 2011 | Existen dos tipos de factores protectores: (indicativos de conductas protectoras que favorecen mayormente la probabilidad de sufrir daños), entre ellos se encuentran: familia con buena comunicación interpersonal, autoestima elevada, un proyecto de vida planteado, control interno, un buen sentido de la vida, perdurar en el sistema educativo formal y sobre todo resiliencia. | Trastornos serios de la conducta alimenticia (anorexia y bulimia); lesiones traumáticas causadas por el deporte, "piques" automovilísticos con consecuencias como: accidentes y muertes, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas; con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo. |
|   | 1. Donas, B. (2001).<br>2. Paniagua & García, 2003) (como se citó en Páramo)                  |      | 1. Y factores protectores específicos como: el buen uso del cinturón de seguridad reduce o evita accidentes automovilísticos; así como no fumar reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema.   | 2. Trastornos depresivos, conductas violentas, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, episodios de embriaguez y mayor consumo de sustancias adictivas por amigos y familiares.  |
|   | 1. Gómez, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006)<br>2. Kazdin (2003) (como se citó en Páramo) |      | 1. Ciertas estrategias de afrontamiento productivo como: esforzarse y concentrarse en resolver los problemas, además de concentrarse en lo positivo parecen actuar como factores de protección al inicio del consumo de drogas.  | 2. Algunos factores de riesgo como: el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo, sexo precoz y sin protección.   |
|   | 1. González y Rey (2006)<br>2. Florenzano (1998) Como se citó en Páramo                       |      | 1. Se identifican algunos factores protectores relacionados con la escuela y los amigos, una muestra de adolescentes no consumidores consideran que estos los protegen del uso de sustancias adictivas.  | 2. Las expectativas educacionales más importantes para esta edad, son: las calificaciones, comportamiento general, influencia de los pares, y de los padres, calidad de la vida comunitaria, la calidad del sistema escolar.   |
| Factores de riesgo y protección del consumo de drogas   | La esperanza  | s.f  | <b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>  |  |
|   |   |      | Disponibilidad de buenas redes sociales de apoyo y contención en la comunidad. Práctica de valores solidarios.   | Sociedades segregadas, sin redes de apoyo. Marginación de los sistemas de inclusión social como el ámbito escolar y laboral  |
|   |   |      | Enviar a través de los medios de comunicación un mensaje que suscite modelos positivos y rechace aquellos negativos para la sociedad.  | Sociedades individualistas y competitivas. En donde el consumo de drogas es un referente social. Además de la facilidad ambiental de acceso a las drogas.  |
|   |   |      | Comunidades que buscan la solución de sus problemáticas  | Falta de compromiso de la comunidad con las problemáticas de sus integrantes.  |



|   |              |     |   |   |  |  |
|---|--------------|-----|---|---|--|--|
|   |              |     | Buenas expectativas de desarrollo para los miembros de la comunidad. Oportunidades educacionales y laborales. Propiciando espacios de recreación y participación. | Bajas expectativas de desarrollo e inserción social, además de la carencia de espacios para recrearse.  |  |  |
| <b>FACTORES FAMILIARES E INTERPERSONALES</b>          |              |     |   |   |  |  |
| Factores de riesgo y protección del consumo de drogas | La Esperanza | s.f | Familias, especialmente figuras cuidadoras, estables, donde se sabe qué esperar. Esto es independiente si corresponde al núcleo familiar básico o no.             | Inestabilidad y comportamientos aleatorios en el grupo familiar. Violencia y maltrato verbal o físico   |  |  |
|   |              |     | Buena comunicación entre los miembros de la familia, caracterizada por la validación del aporte de cada miembro.  | Familias separadas, individualistas, con estilos comunicacionales disfuncionales, devaluación de los otros miembros e intentos por imponer una versión única. |  |  |
|   |              |     | Disciplina familiar caracterizada por normas claras, pero flexible y consistente en el tiempo.  | Disciplina familiar laxa o muy autoritaria, inconsistente.  |  |  |
|   |              |     | Familia nuclear con vínculos basados en el intercambio afectivo. Existe espacio para la gratificación y contención emocional                                      | Relaciones de sobreprotección, desligadas o rechazadoras.   |  |  |
|   |              |     | Familias con costumbres saludables, sin miembros que consuman drogas o abusen del alcohol.  | Presencia de la problemática de uso de sustancias en familiares o personas cercanas.  |  |  |
|   |              |     | <b>FACTORES INDIVIDUALES</b>  |   |  |  |
|   |              |     | Confianza en uno mismo, en el logro de los desafíos propuestos (Autoestima y Autoeficacia).   | Una baja autoestima y expectativas de logro.  |  |  |
|   |              |     | Ser asertivo y poseer un estilo comunicacional abierto, con capacidad de escucha, negociación y entendimiento con los otros.                                      | Dificultades para comunicarse   |  |  |
|   |              |     | Tener expectativas de desarrollo, proyectos personales y sociales, junto a la confianza en los propios logros   | Falta de proyectos de vida, de expectativas y de seguridad en las propias capacidades para lograr metas.  |  |  |
|   |              |     | Poseer una escala de valores (religiosos, políticos, etc.) que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia vida                                     | Sensación de vacío, intrascendencia. Rebeldía y actitud positiva frente al consumo de drogas con baja percepción de riesgo.                                   |  |  |

**Fuente:** Salud mental del adolescente, tomado de (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006), Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión (Páramo, 2011) & Factores de riesgo y protección del consumo de drogas (La Esperanza, s.f).  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

Analizando los diferentes estudios, se pueden apreciar algunas similitudes a las que llegan algunos autores, coincidiendo que entre los factores protectores, se encuentran las personas con familias contenedoras con buena comunicación y bien estructuradas, personas con alta autoestima y locus de control interno, con acceso a la educación, con una buena red o grupo de amigos y que posean un sistema de comunicación abierto y asertivo son menos propensas al consumo de sustancias, pero no todos coinciden en que las políticas dirigidas a evitar el consumo sean eficaces, tampoco coinciden en que la familia deba ser específicamente nuclear, sino que cuente con figuras estables que puedan disciplinar a sus miembros, así mismo difieren en que la práctica de valores netamente religiosos sea una manera eficaz de prevenir el consumo de sustancias .

En cuanto a los factores de riesgo estos autores señalan estar de acuerdo en que la exposición a cualquier tipo de maltrato ya sea físico o emocional, la carencia de redes de apoyo (segregación/marginación), un medio ambiente contaminado que no le de paso a la recreación, un sistema familiar inestable (individualista, con un sistema de comunicación disfuncional), presenciar acontecimientos de uso o abuso de sustancias, la baja autoestima y las pocas expectativas de logro/éxito, hacen que una persona sea más propensa al consumo de sustancias. Del mismo modo los autores divergen en que los trastornos alimenticios den origen a una adicción, es decir en que estos se conviertan en un factor de riesgo para el consumo de las mismas.

Después de haber realizado esta revisión, de analizar y agrupar los diferentes estudios, es importante concluir indicando que: los *factores protectores* más asociados a la salud mental, que han sido descritos por las investigaciones son en resumen: la familia, una buena red o grupo de apoyo, y el autoestima, así también se podría decir que se considera como *factores de riesgo*: el consumo de alcohol y otras drogas, maltrato emocional y físico, trastornos del estado de ánimo, la familia, y la condición académica.

## 2.1. Intervención Psicológica: Prevención.

### 2.1.1 Tipos y modelos teóricos de prevención y su clasificación.

A lo largo de la historia el término de prevención así como su conceptualización han evolucionado; desde una perspectiva antropológica, a mediados del siglo XX la prevención estaba enfocada en la fuente y en el medio, luego a finales del siglo XX la prevención se focaliza en el ser humano, y ya para el siglo XXI la prevención adquiere un abordaje desde una visión integral. (Bejar, 2011).

A partir de estas grandes concepciones Costa y López (1986), indican que la prevención, “busca disminuir el acontecimiento de enfermedades y su prevalencia mediante la reducción del tiempo de duración de la enfermedad, o la disminución de consecuencias y complicaciones de la misma” (pág. 4). A esto Vázquez y Méndez (1999) añaden un término importante; “*el autocuidado*”; proporcionándole un concepto más amplio y completo (como se citó en Fernandes, do Carmo , & Jiménez , 2009).

Para comprender de mejor manera el abordaje de los modelos de prevención, es necesario revisar algunas definiciones, como aquella establecida por él (Ministerio de Educación de Argentina, 2014), quien señala que la prevención hace referencia a las acciones destinadas a evitar la aparición de un problema o que este tenga el menor impacto posible. En este sentido, las acciones de prevención estarán íntimamente relacionadas con la concepción que se tenga del problema; cuyo objetivo es desarrollar en las personas comportamientos de autocuidado, mejorar sus relaciones interpersonales y mejorar su condición de vida.

Por otra parte la prevención en trastornos mentales dirige su enfoque principal en el concepto de salud pública, definido como “el proceso de la movilización de recursos locales, estatales, nacionales e internacionales para resolver problemas importantes de salud que afectan a las comunidades” (OMS, 2004, p. 4). Y en base a este concepto dirige la atención a la reducción de los factores de riesgo y procura incrementar los factores de protección relacionados con los problemas de salud mental; con el objetivo de

reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales, así como la duración de los síntomas en las personas que los padecen, o las situaciones de riesgo que pueden desarrollar una patología mental, previniendo o retrasando la recurrencia y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad (Mrazek & Haggerty, 1994), (como se citó en OMS & Centro de Investigación de Prevención, 2004, pp. 17,18)

Con estos conceptos generales es necesario enfocar la prevención dirigida al ámbito de consumo de drogas, así Caplan (como se citó en Garateguy, s.f) se entiende por prevención a todas aquellas acciones dirigidas a reducir la prevalencia de los problemas derivados del uso o abuso de drogas como prevención primaria.

En cuanto a los tipos de prevención, se considera importante partir desde la concepción y propuesta establecida por Gordon (1983), para una mejor comprensión se presenta un cuadro de síntesis.

Tabla 3. Tipos de Prevención.

| TIPOS DE PREVENCIÓN                           |      |   |   |  |
|---|------|---|---|--|
| AUTOR   | AÑO  | DEFINICION  | TIPOS   | OBJETIVO   |
| Gordon (1983).<br>(como se citó en Garateguy) | s.f  | Organizar operacionalmente las medidas preventivas en función de los grupos de población y en función a la conceptualización de factores de riesgo. | <b>Programas universales:</b> recomendables para todas las personas y generalmente pueden ser aplicadas sin ayuda profesional específica. No se tienen en cuenta las situaciones de riesgo individual.  | Llegar con mensajes y programas destinados a impedir o retrasar el consumo de drogas, se consideran las características o condiciones ambientales y culturales de la población |
|   |      |   | <b>Programas Selectivos.</b> Dirigidos a subgrupos que presentan un especial riesgo del consumo de drogas. Basados en cualquiera de los factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales, considerados de riesgo.  | Retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.   |
|   |      |   | <b>Programas indicados.</b> Dirigidos a sujetos que no presentan criterios de diagnóstico de adicción, pero que muestran signos previos (consumidores de drogas experimentales u ocasionales, personas con conducta antisocial, o problemas psicológicos. Requieren de un personal muy especializado y están muy cerca de las intervenciones terapéuticas | Detener la progresión del abuso de sustancias o desórdenes relacionados.   |
|   | 2014 | La prevención hace referencia a las acciones destinadas a evitar la aparición de un problema o que este tenga el menor impacto posible. En          | <b>Prevención inespecífica:</b> Tratamiento específico del tema drogas  | Reforzar valores, fomentar la autonomía del sujeto, mejorar sus relaciones familiares y sociales y promover alternativas saludables respecto del tiempo libre.                 |

| TIPOS DE PREVENCIÓN                     |      |  |   |  |
|---|------|--|---|--|
| AUTOR                                   | AÑO  | DEFINICION   | TIPOS   | OBJETIVO   |
| (Ministerio de Educación de Argentina). |      | este sentido, las acciones de prevención estarán íntimamente relacionadas con la concepción que se tenga del problema; cuyo objetivo es desarrollar en las personas comportamientos de autocuidado, mejorar sus relaciones interpersonales y su mejor condición de vida. | <b>Prevención primaria:</b> Donde el eje esta puesto en desalentar el consumo de alcohol y otras sustancias.  | Transmitir información clara y confiable respecto de los riesgos que implica el consumo.   |
|   |      |  | <b>Prevención secundaria:</b> Evitar los daños que puede producir el consumo excesivo o problemático de alcohol y otras sustancias.   | Promover un consumo responsable y minimizar los riesgos. Se imparten mensajes claros acerca de en qué condiciones resulta más peligroso consumir alcohol u otras sustancias. |
|   |      |  | <b>Prevención integral:</b> Reflexionar acerca de lo que pasa con los jóvenes, cuáles son sus dudas, inquietudes.   | Abrir espacios de diálogo y en construir una red social con capacidad de recepción, contención y respuesta para modificar aquellas acciones.                                 |
| (OMS, 1998) (como se citó en Redondo)   | 2004 | Medidas encaminadas no solo a prevenir la aparición de enfermedades, o disminuir los factores de riesgo, sino también a detener su progreso y mitigar sus consecuencias una vez que esta se haya establecido.  | <b>Prevención Primaria:</b> Caracterizada por tener el primer contacto con la población.  | Preservar la salud mediante actividades de promoción y educación para la salud, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico   |
|   |      |  | <b>Prevención Secundaria:</b> Este nivel se define como el nivel de la consulta externa, es decir el área o departamento que atiende a pacientes que no necesariamente requieren algún tipo de hospitalización. | Ayudar en problemas que ya se han desarrollado pero que están a tiempo de evolucionar.   |

| TIPOS DE PREVENCIÓN  |            |  |  |  |
|--|------------|--|--|--|
| AUTOR  | AÑO        | DEFINICION   | TIPOS  | OBJETIVO   |
|  |            |  | <b>Prevención Terciaria:</b> Es el llamado “Tercer Nivel” y se define operativamente como el nivel donde se atiende a los pacientes o enfermos que requieren necesariamente hospitalización. | Pretende “sanar”, “curar” patologías físicas como mentales, procurando que estas personas puedan volver a ser y vivir como antes, es decir busca la reinserción.                               |
| Leavell & Clark (1958). (como se citó en Acosta & Gutiérrez) | 2014, 2015 | Consiste en brindar orientación sobre la conservación de la salud a través de la educación y de medidas preventivas como los controles rutinarios. | <b>Prevención Primaria:</b> Evita la adquisición de una enfermedad o daño en personas sanas, actúa durante el periodo prepatogénico de la enfermedad.  | Dirigido a promocionar la salud en general y no a atender ninguna enfermedad en particular, así como también a la protección específica como proporcionar alimentación, vivienda, entre otros. |
|  |            |  | <b>Prevención Secundaria:</b> Encaminada a detectar la enfermedad y a establecer medidas para impedir su progresión.   | Diagnosticar y dar tratamiento precoz, con la finalidad de limitar la discapacidad   |
|  |            |  | <b>Prevención Terciaria:</b> Medidas dirigidas a la rehabilitación y tratamiento de una enfermedad y a mejorar la calidad de vida de los pacientes.  | Persigue la rehabilitación física, psicológica y social, es decir una recuperación integral del paciente, para su reinserción en la sociedad.  |

**Fuente:** Prevención del Abuso de Drogas en las Instituciones Educativas Gordon (1983), (como se citó en Garateguy), Campaña Nacional de Prevención del Consumo de Alcohol (Ministerio de Educación de Argentina, 2014), Prevención de la enfermedad (Redondo, 2004) & Niveles de prevención según Leavell y Clark (Gutiérrez, 2014) y (Acosta, 2015)

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

En conclusión se puede observar que en todos los modelos la prevención se centra básicamente en tres etapas o partes, clasificándolas como: primaria, secundaria y terciaria; es decir tres niveles de acercamiento que se hace con las personas que padecen alguna enfermedad física o mental y que requieren la atención adecuada de acuerdo a su estado y condición actual a la fecha en la que se encuentren padeciendo de algún síntoma o signo que pueda sugerir un problema de salud física o mental.

Estos niveles se distinguen por la atención ofrecida en cada una de ellas y sobre todo en los objetivos que se plantean y se pretenden cumplir.

En la presente investigación se hace énfasis en el tipo de prevención primaria, considerando que esta es la base fundamental para la realización de la campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas para jóvenes.

Según (International Narcotics Control Board [INCB], 2009) el fomentar la salud, así como la prevención primaria, secundaria y terciaria, en conjunto, contribuyen con el objetivo de aplacar los problemas vinculados con el uso de drogas, aplicando medidas que buscan prevenir y reducir el consumo en grupos que no las consumen o lo hacen pero en menor grado; debido a que estos son grupos de atención mayoritaria, puesto que tienen un potencial considerable en lo que concierne a reducir los índices del uso de drogas; y su labor está encaminada principalmente a conseguir la abstinencia, o por otra parte impedir o retrasar el primer uso de estas.

Considerando también que la (INCB, 2009) afirma que “las drogas son consumidas mayormente durante la adolescencia y continua en la edad adulta, (etapa de desarrollo cognitivo y social de los jóvenes), la prevención primaria está dirigida primordialmente hacia estas dos etapas de la vida” (pág. 2).

Las estrategias de prevención primaria son: universales puesto que deben brindar mayor atención a la mayor parte de la población en general y selectivas: al atender también a grupos o sectores determinados.

En conclusión, se puede decir que las estrategias de prevención primaria validadas por diversas investigaciones pueden llegar a reducir notablemente la demanda de drogas; no obstante, se requiere la participación de los gobiernos de turno, otorgando prioridad a la prevención primaria. A continuación se presentan modelos teóricos de prevención considerados importantes, en el desarrollo del presente trabajo de investigación.



Tabla 4. Modelos Teóricos de Prevención.

| MODELO                              | DEFINICIÓN   | OBJETIVO  |
|-------------------------------------|--|---|
| <p><b>Modelo Sociológico</b></p>    | <p>Este modelo apunta directamente a la existencia de una subcultura específica de la droga, definida en términos de separación y aislamiento con respecto a las normas sociales convencionales. <b>(Faupel, 1985, 1988)</b>. Contempla el consumo de drogas desde un punto en que el sujeto cree encontrar su definición en función de pertenecer a determinados grupos sociales. <b>(Johnston, 1979)</b>; refiere que las redes bien elaboradas del grupo, la forma de relacionarse y su funcionalidad establecen el rol que debe desempeñar el individuo y el comportamiento al que debe ajustarse; el consumidor de drogas es visto como un integrante cuya posición está definida dentro de este, alejándose de las normas culturales y sociales mayoritarias y creando su propio sistema de valores.</p> | <p>Identificar a grupos o subculturas minoritarias, las conductas de riesgo que pueden desembocar en un consumo abusivo de sustancias lícitas como ilícitas que podrían causar problemas presentes como futuros.</p>  |
| <p><b>Modelo Socio-Cultural</b></p> | <p>Considera la acción humana como el reflejo de la interacción entre diversos factores como: biológicos, sociales y culturales, reconociéndose la existencia de una base biológica que explica las diversas conductas del consumo de sustancias, teniendo de base un elemento biológico que considera algunos tipos de drogodependencias <b>(Gullota y Adams, 1982)</b>. Y un segundo elemento de carácter ambiental que vendría a influenciar sobre la conducta del individuo.</p>   | <p>Reconocer la posibilidad de una base biológica y ambiental que sustente el consumo excesivo de drogas.</p>   |
| <p><b>Modelo Psicosocial</b></p>    | <p>El individuo se forma dinámicamente al interactuar con los demás y con el medio ambiental, lo que posteriormente definirá su entorno, y junto a este se encontrarán con un conjunto de factores referentes al consumo, el segundo hace referencia al "sujeto", es decir factores que incluyen la personalidad (y sus diversos componentes) del consumidor de drogas, finalmente el tercer factor relacionado al "ambiente". Todos estos se consideran un conjunto que influye en la manera de percibir el mundo que tenga el sujeto, y en como este</p>   | <p>Es destacar el tipo de personalidad de los individuos que consumen drogas, sin dejar de lado que este comportamiento puede ser el resultado de la relación con un ambiente tóxico, o con la sustancia en si (expuesta de frente mediante la publicidad maliciosa), y claramente de la vulnerabilidad, fortaleza o resiliencia del individuo.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>se relaciona con él. Este modelo enfatiza la importancia de las medidas de prevención primaria, entre ellas le da importancia a las medidas psicológicas, educativas y socio-comunitarias (<b>Caplan et al., 1981</b>).</p> |  |
|--|--|--|

**Fuente:** Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una propuesta de clasificación (como se citó en Pastor & López-Latorre, 1993).

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

En conclusión estos tres modelos buscan abordar la problemática desde distintos puntos que cada teoría, considera o destaca como la raíz del problema e intentar buscar una solución o proponer acciones encaminadas a desalentar este consumo (ya sea problemático o este en sus inicios), basándose en las características o puntos fuertes de cada modelo, sin dejar de lado sus sustentos teóricos y es desde aquí que proponen actividades preventivas o de intervención para ayudar en esta problemática que va ganando fuerza y espacio en nuestra sociedad actual.

### 2.1.2 La web 2.0 y su aplicación en ámbito de la salud.

Con el fin de introducir a la temática se exponen ideas básicas para comprender la importancia y aplicación que tiene en la actualidad la web 2.0 en la salud y en específico en la prevención, se parte diciendo que el origen del internet tuvo su auge en 1969 y empezó con un sistema de conexiones simples denominado ARPANET, la primera red sin nodos centrales, de la que eran parte cuatro universidades estadounidenses: Universidad de California Los Ángeles (UCLA), Universidad de California Santa Bárbara (UCSB), Universidad de Utah y Stanford Research Institute (SRI), (Trigo Aranda, s.f), que al comprobar las ventajas en la utilización de estas conexiones, fueron incrementando diversos cambios con el fin de hacer que este sistema sea cada vez más atractivo para el público en general.

En los últimos años estas nuevas tecnologías denominadas TICs, así como el internet ha evolucionado considerablemente, hasta alcanzar un gran protagonismo en la vida diaria de cualquier persona; llegando a influir tanto en los comportamientos sociales como profesionales. Posteriormente la introducción del término 2.0 dentro de la web, permitió que esta se traslade a otros ámbitos como el sanitario, de ahí que se hable cada vez más de Salud 2.0 o Medicina 2.0 (Pérez Solís, 2011).

Esta evolución ha introducido nuevas formas de uso, promoviendo así como también la participación y colaboración de usuarios para generar nuevos contenidos y fortalecer otros, y como ya la mencionamos anteriormente este nuevo modelo se denomina “web 2.0”, y ha surgido como una oportunidad para el ámbito de la salud (Pérez Solís, 2011).

Es así que hoy por hoy no es de asombrarse si se encuentran páginas web dedicadas únicamente a brindar información o consejos sobre temas de salud general como el “Hospital Sant Joan de Déu” de Barcelona (<http://www.sjdhospitalbarcelona.org/es>), incluso algunas dedicadas a enfermedades específicas, como la página de “Diabetes a la carta” (<http://diabetesalacarta.org/>), “Cardiopatía Isquémica”, entre otras (<http://www.forumclinic.org/>), y otras encaminadas a problemáticas sociales como el consumo de drogas, por mencionar algunas tenemos: “Fundación por un mundo sin drogas” (<http://es.drugfreeworld.org/>), ([www.vidasindrogas.org](http://www.vidasindrogas.org)) que son plataformas interactivas bastante novedosas que ofrecen información sobre esta problemática y a su vez proponen directrices que ayudan a enfrentarla.

La web 2.0 se caracteriza por su alta representación social, que permite una comunicación bidireccional e interactiva, así como el surgimiento de variadas

herramientas virtuales que proveen a personas con intereses en común, la posibilidad de estar plenamente conectadas, mediante la creación de redes sociales, con el propósito de generar, difundir y compartir contenidos. Estas redes también conocidas como comunidades virtuales, proporcionan inmediatez y retroalimentación para satisfacer la necesidad de información y relación de la ciudadanía con los profesionales.

Entonces se podría decir que así como los chats de Facebook no han substituido a los cafés con los amigos, las redes sociales no vienen para acabar con la atención médica presencial; más bien, lo que buscan es complementarla. (Montenegro, 2013).

Razón por la cual hoy en día, según (California Collegiate Athletic Association [CCAA], s.f) se conoce la figura del e-paciente, como un tipo de persona más proactiva que busca interactuar con los profesionales de la salud y participar en grupos de apoyo en línea (Traver, 2011), esto se ve reflejado en la población más joven, que es uno de los grupos que mejor han receptado y acogido estos nuevos medios de comunicación social (IAB Spain, 2011), logrando una comunicación más fluida entre comunidades virtuales compuestas por “profesionales - profesionales”, “pacientes - pacientes” y “profesionales-pacientes” para compartir apoyo entre líneas pares, con la finalidad de crear grupos focales para lograr un empoderamiento, autogestión y finalmente autocuidado, (como se citó en Ribas Barberan & Alzaga Reig, s.f).

Por lo antes indicado, este trabajo se fundamenta en las posibilidades que ofrece la web 2.0 y que otorga la posibilidad de lanzar una campaña de prevención, información y sensibilización a través de la web, específicamente a través las redes sociales, como son Facebook y Twitter.

Existe mucha información sobre salud mental en la web, y al ubicar el término “salud mental” en la plataforma de *google* se consiguen más 10.000 resultados relacionados; incluyendo un documento público que es el “Plan de acción de salud mental”, el mismo que consiste en señalar que las fortalezas de este radican en expandir los servicios de salud mental a grupos de riesgo, y su principal objetivo es brindar orientaciones para los planes de acción de cada país (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Precisamente por ser la salud mental un tema para todos, se crean campañas preventivas y/o informativas, estas en la actualidad alejadas del papel, se lanzan mediante la web, es así que se realiza la búsqueda “campañas informativas de salud mental” se puede encontrar cerca 164.000 resultados.

Por lo antes señalado, en la actualidad existen muchas instituciones privadas y públicas, nacionales e internacionales que trabajan a través de la web y por ende mediante las

redes sociales, campañas como: "Queremos Ser Felices", 'La Primera Etiqueta', 'Cuídate, la Salud Mental También Va Contigo', de la Confederación Salud Mental de España. Otras que la promocionan como en Chile, la unidad de apoyo psicológico de la Pontificia Universidad Católica, que lanza su campaña "La mejor inversión...Tu Salud Mental", y en Perú a través del instituto nacional de salud mental se emitió una campaña gratuita denominada "Juntos Cuidamos tu Salud Mental", de esta misma manera existen otras campañas que por su lado intentan sensibilizar a la población, como en España "Imagina una Salud Mental para Todos"; y finalmente en Argentina "La salud mental no es cosa de locos, es cosa de todos"; esto solo al señalar ejemplos de resultados obtenidos en español. En base a los principales indicadores de salud mental que detallados anteriormente surge la necesidad de elaborar campañas en pro de la misma.

### 3.1 Impacto de las redes sociales.

#### 3.1.1 Generalidades de las redes sociales: Facebook y Twitter.

Se define a las redes sociales como páginas web que permiten que los individuos se conozcan entre sí, a partir de intereses compartidos, estableciendo perfiles; las redes sociales son algunas de las páginas con mayor popularidad actualmente en el Internet (Visón, 2010).

Dentro de la historia de Facebook y Twitter se puede apreciar que el auge que han ganado a nivel mundial (Visón, 2010), por su utilidad a la hora de hacer publicidades de marcas conocidas, nuevas tendencias, noticias impactantes, temas musicales, incluso para transmitir mensajes sociales o de interés general; es por esto que utilizarlas dentro de esta propuesta de trabajo de investigación se considera como la opción más óptima y confiable por las mediciones que cada una de ellas permiten obtener. Así como diferenciar algunas características importantes de cada una de ellas, como las siguientes:

**Tabla 5. Características de las Redes Sociales.**

| FACEBOOK   | TWITTER  |
|--|--|
| Permite compartir estados de más de 140 caracteres   | Estados con 140 caracteres máximos   |
| Admite agregar fotos de manera ilimitadas al perfil  | Solo permite 1 foto de perfil por usuario  |
| No permite organizar la lista de usuarios agregados a un perfil                            | Permite la creación de "listas" para ordenar los usuarios agregados al perfil            |
| Permite acceder a aplicaciones de juegos   | No permite juegos  |
| Permite publicar y a su vez genera espacios publicitarios.                                 | No permite publicidad  |
| Comparte imágenes, videos, texto, entre otros, de manera más eficaz                        | Propaga más rápidamente la información (de manera general)                               |
| Ofrece más opciones personalizadas (en cuanto a los datos) de los perfiles de los usuarios | Opciones de personalización del perfil (en cuanto a los datos) limitadas.                |
| Ofrece recordatorio de cumpleaños de los usuarios (amigos) y eventos próximos.             | Existen más aplicaciones (programas) para manejar Twitter fuera de la página web origen. |

**Fuente:** Impacto de la promoción realizada por las empresas dominicanas a través de las redes sociales facebook y twitter, desde la perspectiva de los usuarios

**Elaboración:** Visón, I. (2010)

### **3.1.2 La juventud frente a las nuevas tecnologías.**

En los últimas dos décadas, la evolución de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha generado cambios significativos en la sociedad, así también corroborando lo dicho por el Informe Global de Tecnologías de la Información y Comunicación 2012, denominado “Vivir en un mundo Hiperconectado”, publicado por el Foro Económico Mundial en el mismo año, vivimos en un mundo hiperconectado, producto de la expansión del Internet, la propagación de dispositivos móviles con accesos inalámbricos, y al uso diario de los medios sociales. (Vidales, 2013a)

Así mismo la utilidad dada a las TIC se asocia a diversas manifestaciones conductuales como el auto control, la expresión de emociones, mantenerse en el anonimato, el bajo costo, la facilidad de acceso, el refuerzo social, así como la percepción de que las consecuencias de la actividad virtual no repercuten en la vida real, entre otras, por lo que su uso es cada vez más frecuente en la población joven, como lo describen Beranuy y Sánchez-Carbonell, 2007; Block, 2008, citados por Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, (2009) (como se citó en Britos & Brítez, 2015, p. 34).

Los jóvenes parecen estarse involucrando con nuevas formas de comunicación, interacción, aprendizaje y búsqueda de información. Muestran sus habilidades para realizar varias tareas al mismo tiempo como: conectarse a Internet; a través del ordenador o dispositivo móvil, mientras escuchan música, ven su película favorita o escuchan una clase. Evidenciar estos hechos empieza a despertar el interés de adultos: padres y profesores, que desean entender la brecha digital que los separa de este nuevo grupo generacional (Vidales, 2013b).

Dentro de esta llamada “sociedad de la información y del conocimiento”, el sector juvenil es particularmente sensible a los cambios socioculturales y tecnológicos, pues son ellos quienes están en un mayor contacto con estas NTIC. La juventud no sólo toma posturas diferentes frente al contenido que los medios proponen, sino que también opera de modo distinto en cuanto al uso que hace de unos y otros medios (Badillo y Marengi, 2003), (como se citó en Pérez, 2012).

El desarrollo de las nuevas tecnologías, así como su acceso que resulta cada vez más fácil, es lo que podría estar ocasionando que los jóvenes adquieran una relación estrecha, especialmente con el internet y la telefonía móvil, este fenómeno repercute directamente en como ellos se relacionan socialmente y en la actitud que muestren ante las nuevas situaciones, razón por la cual existen diversos trabajos que tienen como

principal objetivo conocer los intereses y actitudes de los jóvenes ante estas. (Figueredo & Ramírez, 2008); tema de investigación que causa mucha atención entre los investigadores de diversos países.

### **3.1.3. Redes sociales, apoyo social y la salud mental de los jóvenes.**

Las redes sociales evolucionan, en este sentido Kahn y Antonucci (1980) propusieron la “metáfora del convoy” para describir cómo evoluciona la red social de una persona en las diferentes etapas evolutivas. En cada etapa evolutiva, las personas cambian, así también la importancia que estas le conceden a su principal fuente de apoyo, (como se citó en Musitu & Cava, 2003a); de ahí que el apoyo social se basa en tres perspectivas, que son: estructural, funcional y contextual. (Peña, 2005)

Desde la perspectiva **estructural**, se estudia el campo social en el que está inmerso el sujeto siendo la red social la unidad de análisis del individuo, desde este enfoque se asume que: los beneficios de las redes son directamente proporcionales al tamaño de las mismas y que tener una relación es equivalente a obtener apoyo.

De este modo, autores como Cassel y Cobb (s.f) conceptualizan el apoyo social en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo (apoyo percibido), ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud.

El apoyo social según las investigaciones de (Musitu & Cava, 2003b) se relaciona con el bienestar psicosocial y el afrontamiento de situaciones estresantes, se han incrementado de manera considerable (Caplan, 1974; Cassel, 1974; Cobb, 1976).

Es por esto que se define al apoyo social como el conjunto de aportaciones de tipo emocional, material de información, o de acompañamiento que la persona percibe o recibe de distintos miembros que conforman su red social (Gracia, Herrero, y Musitu, 2002). Razón por la cual se cree que tener cerca a una persona o a un grupo de personas de nuestra entera confianza, con quienes podamos dialogar acerca de todo, así mismo escuchar y ser escuchados nos permite ser individuos más resilientes ante cualquier tipo de situaciones.

Siguiendo con la perspectiva estructural de las redes sociales, las dimensiones estudiadas más importantes y que guardan relación con la salud son:

- **Tamaño:** Referido al número de personas que componen la red social, o número de sujetos con los que mantiene contacto personal el sujeto central.



- **Densidad:** Interconexión entre los miembros independientemente del sujeto central.
- **Reciprocidad:** Grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes, al equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre dos personas.
- **Parentesco:** Se refiere a si la red está formada en su mayoría por parientes o no, y que resulta ser predictora de un buen ajuste ante las crisis vitales.
- **Homogeneidad:** Semejanza o congruencia entre los miembros de una red en una dimensión determinada: actitudes, experiencia, valores, entre otros que podrían ejercer una relación más reforzante.

La importancia de la perspectiva estructural en el estudio del apoyo social, radica en la información que ofrece acerca de la disponibilidad potencial del apoyo, esto hace que la persona que padece o adolece una enfermedad física como mental se sienta apoyada por sus pares o semejantes y esto a su vez, permite que no se desequilibre emocionalmente procurando así una adecuada salud mental.

Desde un punto de vista **funcional**, destaca la aportación de House (1981), quien considera como una transacción interpersonal que engloba uno o más de los siguientes aspectos: emocional, instrumental, información y valoración. Se centra por tanto en los aspectos cualitativos, poniendo el acento en las funciones y los recursos que se pueden obtener como resultado de las relaciones sociales.

Por último, y desde una perspectiva **contextual**, es necesario considerar los aspectos situacionales en los que el apoyo es percibido, movilizado, aportado o recibido, todo ello con el fin de relacionar con un carácter predictivo, el apoyo social con el bienestar de las personas, por lo que es necesario considerar las características de los participantes en el apoyo tanto del receptor como del donante por su influencia en el mismo, así como la duración del apoyo.

Al referirse a las variables salud- enfermedad, se considera a la primera en su amplio sentido, es decir no solo salud física, sino también mental y emocional (psicológica), que es la base fundamental de este trabajo.

Es importante enmarcar este tema en los contextos asociados al consumo de sustancias, para ello el concepto de estructura social que maneja la persona es importante (Uribe, Patiño Gaviria, Cano Bedoya, & Arias Zapata, 2007). Pues dará dirección a su tipo y forma de relacionarse y de la importancia que pueden llegar a tener estas relaciones en la vida del sujeto.

Para continuar con lo antes dicho, se presentan características y concepciones en diferentes países de la región, vinculados al fenómeno socio cultural del consumo de sustancias. En países como Colombia (Climent & Aragón, 1995), indican que los jóvenes que consumen drogas, le otorgan un gran significado (re-significan) a los sitios de consumo, dándoles un concepto diferente para el que fueron creados y convirtiéndolos en un espacio para vivir experiencias de mayor intensidad, riesgo y emoción.

Por otro lado, en Chile, Pérez Andrade (1997), ha encontrado que los contextos asociados con el consumo, están relacionados con la interacción grupal, en la que el sentido de pertenencia, la necesidad de identificación con el otro y el deseo de ganar una imagen favorable ante los amigos, son elementos fundamentales para legitimar el consumo.

Echeverría, Mettifogo y Sapiains (2004), en un estudio realizado en Chile, consideran que el uso de espacios públicos facilita la construcción de identidad, a la vez que otorga un sentido de pertenencia física, de ser de un lugar.

Revisando estos estudios se puede asociar con la realidad dentro del contexto ecuatoriano, el cual no es muy diferente en estructura social y mental de los jóvenes, por ello se puede considerar esta información como un punto de partida dentro del estudio que se presenta más adelante.

**CAPITULO 2:**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1 Objetivos:**

### **2.1.1 General.**

Desarrollar y evaluar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales.

### **2.1.2 Específicos.**

1. Elaborar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales.
2. Aumentar la visibilidad de las redes sociales del proyecto de “Salud mental en la Comunidad Universitaria”.
3. Mantener los seguidores de las redes sociales del proyecto “Salud Mental en la Comunidad Universitaria”.
4. Evaluar la campaña a través de la actividad de Facebook y Twitter.

### **2.1.3 Preguntas de Investigación.**

1. ¿Es factible elaborar campañas de prevención informativas a través de redes sociales?
2. ¿Aumentó la visibilidad de las redes sociales del proyecto de salud mental en la comunidad universitaria?
3. ¿Se consiguió mantener la fidelidad de los seguidores de las redes sociales?
4. ¿Funcionó la campaña de prevención informativa realizada en las redes sociales twitter y facebook?

## **2.2. Diseño de Investigación.**

Se utiliza un diseño *no experimental*, que según (Dzul, 2013) se lleva a cabo sin manipular variables. Y se fundamenta en la observación de hechos tal y como suceden en su contexto natural para así poder analizarlos.

## **2.3. Contexto.**

Aunque la campaña fue lanzada a través de la web y podía ser visibilizada por cualquier ciudadano del mundo, los objetivos planteados pretendían llegar a la población joven ecuatoriana, sin embargo, es importante indicar que se ha estratificado la población que tendría acceso a la campaña; según datos de (INEC, s.f) los ciudadanos/as ecuatorianos/as en edades comprendidas de los 18 a los 72 años y más, identificadas por estratos de edad, teniendo así que:

- **18 a 26 años:** 2.357.211
- **27 a 35 años:** 1.994.562

- **36 a 44 años:** 1.612.875
- **45 a 53 años:** 1.266.033
- **54 a 62 años:** 897.950
- **63 a 71 años:** 586.800
- **72 a más años:** 554.017

## 2.4. Población.

Personas usuarias de las redes sociales facebook y twitter, que sean ecuatorianos/as o extranjeros/as, que tengan desde 18 a 65 años y más.

### 2.4.1 Muestra.

Individuos de 18 a 35 años usuarios de las redes sociales facebook y twitter que visitaron las cuentas oficiales del proyecto “Salud Mental en la comunidad universitaria”.

**Tabla 6. Criterios de Inclusión y exclusión.**

| <b>Criterios de Inclusión</b>  | <b>Criterios de exclusión</b>  |
|--|--|
| Personas usuarias de las redes sociales Facebook y Twitter de la página web: Salud Mental en la Comunidad Universitaria. | Personas que no sean usuarias de las redes sociales Facebook y Twitter |
| Personas con edades entre los 18 a los 35 años de edad (hombres o mujeres)   | Personas mayores de 35 años  |
| Individuos de nacionalidad ecuatoriana   | Individuos de nacionalidad extranjera.                                 |

Elaboración: Aponte, J. (2016)

## 2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación.

### 2.5.1 Métodos.

La presente investigación es cuantitativa considerando lo que afirma Rodríguez Peñuelas (2010), quien indica que. “Este se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo” (p.32). Este método utiliza técnicas como: cuestionarios, inventarios y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para verificar, aprobar o rechazar hipótesis, en este sentido, el método cuantitativo de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010), usa la recolección de datos para así poder establecer patrones de comportamiento y probar teorías, (como se citó en Angulo López, 2012); coincidiendo con el diseño utilizado en este estudio.

Así también es de tipo descriptiva, porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, además mide de manera independiente los conceptos o variables a los que se refieren y su

objetivo es medir con la mayor precisión posible. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Finalmente esta investigación posee un enfoque longitudinal: porque analiza cambios a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre estas, en este estudio se recolectan datos a través del tiempo (tres meses), en puntos o períodos específicos, ello permite realizar inferencias respecto al cambio, sus determinantes y sus consecuencias.

En resumen esta investigación sigue la metodología indicada en los párrafos anteriores, en virtud de que se hace una descripción de comportamientos (respuestas y reacciones en las redes sociales) observados de la muestra de estudio y en función de esto, se ejecutará una cuantificación de carácter estadístico para establecer frecuencias (ingresos, comentarios, posts, retwits) y porcentajes de los mismos, con el fin de evaluar el éxito de la realización de la campaña ejecutada.

### **2.5.2 Técnicas (instrumentos-herramientas para recolección de información).**

Así mismo por el propósito de esta investigación y considerando que se pretende evaluar la campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales, las herramientas que permitieron acceder a estas redes, con el fin de recolectar datos de manera ordenada y permanente, fueron aquellas sugeridas por el “Key Performance Indicators” (KPI) métricas utilizadas para cuantificar el rendimiento o progreso de una determinada acción o estrategia en el web; las cuales deben ser medibles, alcanzables, relevantes y disponible a tiempo, es decir son factibles para la medición del éxito de una acción en la web (Penguin, 2014). Por ello, se escogieron las de: *Analytics Twitter* y *Facebook Insights* por criterios de calidad, forma de mostrar los resultados, claridad y precisión. A continuación se detallara cada una de ellas, su aplicación y función.

**Facebook Insights:** es una herramienta que ofrece una comparación del número de seguidores (fans) por día (Casals, 2010), permitiéndonos ver el seguimiento de la interacción del usuario con la página de la que es seguidor; además es capaz de establecer el momento más adecuado del día para postear, el mejor día de la semana para publicar y el tipo de contenido más popular (Villar, 2013). Esta es de gran utilidad puesto que se actualiza constantemente ofreciendo datos reales, confiables y vigentes.

**Analytics Twitter:** es una herramienta que provee la propia red social, ofrece datos sobre tweets, seguidores y los post de la página web que está siendo sujeto de análisis, es decir mide la actividad del tweet mostrándonos gráficos sobre “menciones, cuentas

que le han seguido, cuentas que dejaron de seguirle” durante el último mes o durante las fechas que se establezcan, este se muestra bastante interactivo, permitiendo revisar los puntos claves de los días donde se ha tenido más interacción. También muestra información útil que nos permite deducir cual es el tipo de tweet, horas que mayor alcance y clics que este tiene (Rocafull, 2014), indica el engagement (el compromiso entre la marca, servicio o producto y los usuarios, es decir el grado de interacción entre la marca, servicio y/o producto con el consumidor) de cada uno de los tweets escritos, pudiendo seleccionar aquellos que son mejores.

### **Sustento de la campaña.**

Puesto que la base de este estudio es la realización de una campaña informativa, que está dirigida a promover el cambio de actitud y las creencias en las personas, con respecto a su salud, esto se consigue mediante el siguiente proceso:

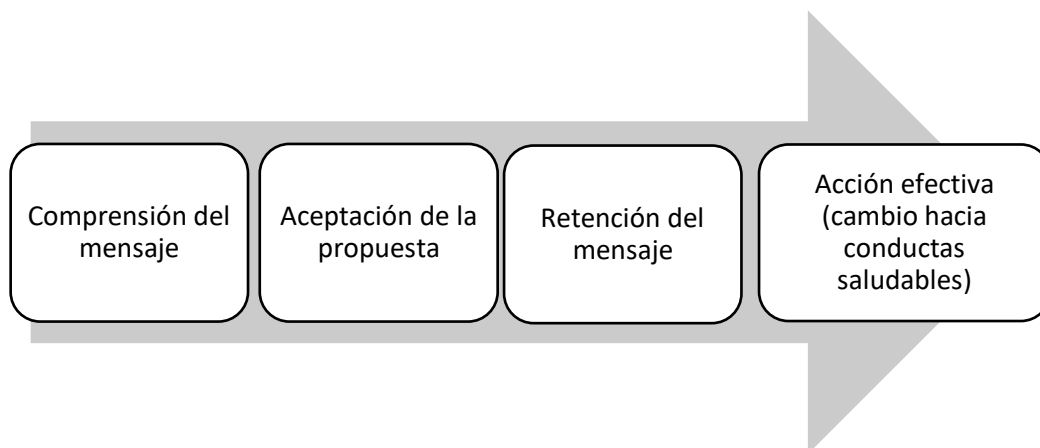


Figura 4. Proceso de captación del mensaje.  
Fuente: Oblitas, 2006  
Elaboración: Aponte, J. (2016)

En lo referente a la etapa de cambio de conducta, numerosos estudios han evaluado los cambios en las expectativas de vida que tendrían lugar como resultado la modificación de ciertos patrones de conducta, que se encuentran asociados con mayores riesgos de padecer ciertas enfermedades. En general, las personas poseen hábitos adquiridos y rituales, que se realizan cotidianamente sin reflexionar que resultan muy perjudiciales para su salud y que son marcadamente resistentes al cambio. Así mismo Prochaska y Di Clemente (1992) sostienen que cuando se decide modificar una conducta nociva habitual se pasa a través de una serie de etapas, (como se citó en Oblitas, 2006).

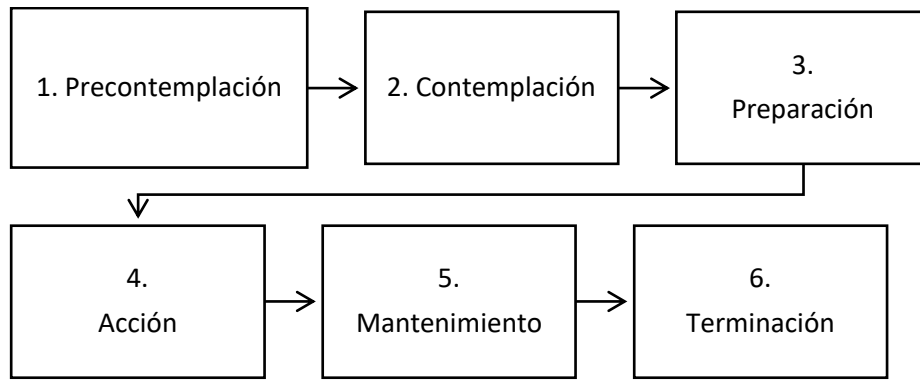


Figura 5. Etapas del cambio de actitud.  
 Fuente: Oblitas, 2006  
 Elaboración: Aponte, J. (2016)

En esta investigación definiremos únicamente las dos primeras fases a las que hemos llegado, teniendo así que en la **precontemplación** no se tiene planificado realizar ningún cambio, ya sea porque no se cuenta con información suficiente sobre las consecuencias de la conducta, o porque no se está convencido de los beneficios que reporta el cambio, en cambio la **contemplación** es cuando ya se proyecta a modificar la conducta dentro de los próximos seis meses, pero que aún no se siente en condiciones de hacerlo.

Cada una de estas fases tiene sus estrategias, las cuales hemos adoptado en el modelo de realización de esta campaña; estas son: en la fase de precontemplación se proporciona más información, se ayuda al paciente a creer en su capacidad de cambio (autoeficacia), y finalmente se personaliza su valoración, además considerando el alcance de la campaña, tomamos una estrategia de la fase de contemplación, la misma que se centra en ayudar al paciente a desarrollar habilidades para el cambio de conducta, esto a través de mensajes claros, útiles y oportunos sobre salud mental (Oblitas, 2006).



### 2.5.3 Proceso de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se llevó a cabo el siguiente procedimiento: presentado a continuación en un cuadro resumen:

**Tabla 7. Procedimiento de elaboración de la campaña.**

| Fases   | Principales actividades   | Producto   |
|---|---|--|
| <b>1. Planificación</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar información en fuentes confiables sobre las temáticas a tratar.</li> <li>- Seleccionar información sobre las principales temáticas.</li> </ul>  | Campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales.    |
| <b>2. Invitación (personales – cuentas oficiales)</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enviar invitaciones a jóvenes para que sigan nuestra página.</li> <li>- Seguir a personas y cuentas para que exista una interacción y que estas empezaran a seguirnos también.</li> </ul>  | Visibilidad de las redes sociales del proyecto de "Salud mental en la Comunidad Universitaria".          |
| <b>3. Publicación de información seleccionada</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectuar publicaciones diariamente sobre los temas ya seleccionados.</li> <li>- Elaboración de material (fotos y videos) relacionados con los temas para también compartirlos.</li> </ul>  | Mantener los seguidores de las redes sociales del proyecto "Salud Mental en la Comunidad Universitaria". |
| <b>4. Revisión de Indicadores de actividad de las redes</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar constantemente las herramientas de evaluación de la actividad de las redes</li> <li>- Estudiar las estadísticas que arrojan estas herramientas.</li> <li>- Elegir los indicadores apropiados que permitan comprobar el éxito de la campaña.</li> </ul> | Evaluar la campaña a través de la actividad de Twitter y Facebook.                                       |

Elaboración: Aponte, J. (2016)

- 1. Primera fase: Planificación.** se parte buscando información en fuentes confiables, temáticas que se consideran de mayor interés para la población sujeto de estudio en relación a los índices de mayor prevalencia (apartado: 1.2 marco teórico), teniendo como fuente principal el Manual de diagnóstico (DSM V) y la Asociación Americana de Psicología (APA); en sus divisiones sobre salud, se obtuvo como resultado la selección de algunos temas como: trastornos del estado de ánimo, estrés postraumático, ansiedad, estrés, así como consejos (tips) de salud o para preservar esta. De la misma manera se realiza una búsqueda en diferentes sitios y páginas web para obtener mayor información. Anexo N°.3; de estos sitios y páginas se seleccionaron algunos de ellos, por criterios de pertinencia, apariencia y por su contenido, el mismo que es útil para el propósito de la campaña, y bajo estos mismos criterios se descartaron otros. Explicado en anexos 4 y 5. Seguidamente se crea las redes sociales a partir de la página web existente y se procede a vincularlas con la misma.
- 2. Segunda fase: Invitación.** se continua el proceso enviando invitaciones personales a personas, particularmente a jóvenes en el que se adjuntaba un

corto mensaje, invitándoles a seguir y ser parte de nuestras redes sociales, así como también se empieza a seguir a personas y cuentas oficiales, relacionadas con temáticas semejantes a la nuestra, con el propósito de efectuar una interacción y que estas nos sigan también y así establecer una dinámica, en donde la información se cree, comparta y difunda con el fin de mantener informada a la población sujeto de estudio.

**3. Tercera fase: Publicación de información seleccionada.** se inicia la publicación el 26 de febrero y se le da termino el 31 de mayo; siguiendo un cronograma preestablecido, al inicio de la actividad se tenía establecido dos publicaciones diarias, efectuadas de la siguiente manera: en la mañana (10h00 a 11h00) y en la tarde de (16h00 a 17h00), verificando a través de la herramienta, en la sección de “estadísticas”, que en estas horas había mayor cantidad de audiencia, esta metodología de trabajo se la mantuvo por dos meses. Esta información se presentó en tres formatos diferentes: artes digitales, videos y enlaces, algunos de estos se agregaba un link que se vinculaba con una encuesta sobre salud mental. Así mismo se decidió elaborar material propio para la campaña, en el que constan artes (realizadas con los estudiantes de la carrera de psicología) y un video por cada indicador, que fueron difundidos en las redes sociales de este proyecto. *Anexo N°. 2*

**4. Cuarta Fase: Revisión de los indicadores de actividad de las redes sociales.** se revisa constantemente las herramientas de evaluación propia de la actividad de cada red social, con el fin de analizar las estadísticas que estas arrojaban y es aquí donde se verifico que los horarios de mayor audiencia han cambiado, se los modificó y se empezó a publicar mayormente a partir del mediodía. Así mismo se escogieron los indicadores apropiados que permitan evaluar y comprobar el éxito de la campaña ejecutada y mantener la metodología planificada.

Con el fin de recolectar la información de la interacción de los usuarios con la información de la campaña, se inició la misma, en la cual desempeñé el rol de administrador de la cuenta oficial de la página web de salud mental en la comunidad universitaria en Facebook, y en twitter con la finalidad de compartir y difundir la información.

Estas estadísticas se pueden obtener únicamente cuando se es administrador de una cuenta oficial de alguna marca, servicio, producto o tema particular que crea, comparta y difunda información.

En el caso de Facebook, en la sección de estadísticas el resumen se puede generar para el mismo día: (hoy), un día anterior (ayer), los últimos 7 días y los últimos 28 días, en esta investigación se escogió la última opción, con la finalidad de obtener un resumen de la campaña por cada mes de actividad; para lo cual se realizaron 130 publicaciones durante el tiempo que duró la campaña, que fue tres meses consecutivos.

A continuación presento una tabla que sintetiza el alcance de facebook, que se refiere a el número de personas que han visto la publicación; ya sea desde un ordenador como desde un móvil, de las publicaciones según su tipo.

**Tabla 8. Alcance de Facebook.**

| <b>ALCANCE DE FACEBOOK</b> |                             |                   |                |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| <b>Tipo</b>                | <b>Nº. de Publicaciones</b> |                   | <b>Alcance</b> |
|                            | <b>Número</b>               | <b>Porcentaje</b> |                |
| Imágenes                   | 66                          | 50.77%            | 14,597         |
| Videos                     | 9                           | 42.30%            | 3,461          |
| Enlaces                    | 55                          | 6.92%             | 5,695          |
| <b>TOTAL</b>               | <b>130</b>                  | <b>100%</b>       | <b>23,753</b>  |

Fuente: Red social Facebook.com

Elaboración: Aponte, J. (2016)

En lo referente a la página de twitter, presento el siguiente resumen del alcance:

**Tabla 9. Alcance de Twitter.**

| <b>ALCANCE DE TWITTER</b> |                             |                   |                |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------|
| <b>Tipo</b>               | <b>Nº. de Publicaciones</b> |                   | <b>Alcance</b> |
|                           | <b>Número</b>               | <b>Porcentaje</b> |                |
| Imágenes                  | 40                          | 50%               | 4.654          |
| Videos                    | 5                           | 6.3%              | 128            |
| Enlaces                   | 35                          | 43.75%            | 2.167          |
| <b>TOTAL</b>              | <b>80</b>                   | <b>100%</b>       | <b>6.949</b>   |

Fuente: Red social Twitter.com

Elaboración: Aponte, J. (2016)

Es necesario señalar que estos resultados se obtuvieron de manera orgánica, es decir no se realizó ningún pago para promocionar las publicaciones.

#### 2.5.4 Recursos

Los recursos que se pusieron a disposición para realizar este trabajo investigativo es en primer lugar el recurso humano: tesista, director y técnicos del proyecto que ejecuta el Departamento de Psicología, de la Universidad Técnica Particular de Loja: “Distribución Nacional del consumo problemático de sustancias y otros indicadores de Salud Mental en la Comunidad”, que está dirigido a la comunidad universitaria del Ecuador, por lo que involucra a la población docente, administrativa y estudiantes de pregrado de las Instituciones de Educación Superior de todo el país.

Así también se dispuso de materiales como computador, internet, redes sociales, programas de análisis: herramientas para cada red social (Facebook y twitter) y por supuesto información útil y confiable sobre las temáticas a tratar.

**Tabla 10. Recursos Físicos.**

| <b>EQUIPOS, MATERIALES E INSTALACIONES</b>   | <b>DISPONIBILIDAD</b> |
|--|-----------------------|
| Computadora  | ✓                     |
| Internet (acceso a las redes sociales)   | ✓                     |
| Información física y digital de interés (páginas web, revistas, textos, artículos, etc.) | ✓                     |

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

**CAPITULO 3:**

**ANÁLISIS DE DATOS**

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

En la presente investigación se realizó un análisis cuantitativo de la información recogida a través de las herramientas estadísticas de las redes sociales Facebook y Twitter, de esta forma se procedió a elaborar tablas y graficas utilizando la estadística descriptiva a través del programa Excel. Considerando que la Campaña estuvo diseñada para aplicarse por tres meses, los resultados fueron obtenidos en cada mes (corte 1. Del 26 de febrero al 31 de marzo 2016; corte 2. Del 01 de abril al 31 de abril y corte 3. Del 01 de mayo al 31 de mayo).

A continuación se presentan los resultados en relación a cada uno de los objetivos establecidos en este trabajo.

- En función del **primer objetivo** de este trabajo de tesis, que fue el de *elaborar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales (facebook y twitter)*, dirigida para jóvenes de 18 a 35 años de edad, se presenta la propuesta desarrollada mediante un cuadro resumen.

El plan de actividades de las redes sociales Facebook y twitter, está conformado por tres fases, cada una posee su objetivo y tiempo, y a partir del objetivo planteado se diseñaron actividades, las cuales arrojaron resultados específicos; los mismos que pueden ser medidos por los indicadores que se establecieron para ellos. La población para todas las fases es la misma, al igual que los medios. Se presenta cada una de las fases con la información indicada, con el fin de comprender la forma en que se obtuvieron los resultados.

Es importante señalar que una vez finalizada cada fase, se realizó una evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de retroalimentar o corregir la siguiente fase.

## **PLAN DE PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA**

### **Fase 1 INICIAL:** Preparación y vinculación

1. **Objetivo:**

- Captar la atención de los jóvenes, mediante la información de temas relacionados a la salud mental y consumo de sustancias.

2. **Población:**

- Jóvenes de 18 a 35 años de edad.

3. **Tiempo:**

- 41 días

4. **Medios:**

- Redes sociales (Facebook y Twitter)

5. **ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER**

Tabla 11. Primera Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter.

| <b>ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER</b>              |  |  |  |                 |
|--|--|--|--|-----------------|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Resultado</b>   | <b>Indicador</b>   | <b>Duración</b> |
| <b>1. Revisión bibliográfica requerida para sensibilizar y prevenir.</b> | Revisar exhaustivamente en el manual de diagnóstico DSM-IV, V, APA, páginas web, revistas científicas y cuentas de otras entidades, que se muestren estructuradas y confiables.<br><b>Ver Anexos 3,4 y 5</b> | Información seleccionada para postearla en las cuentas oficiales de las redes sociales del proyecto. | Archivo de información referente a salud mental y consumo de drogas      | 60 días         |
| <b>2. Captar población de estudio (jóvenes)</b>                          | Enviar invitaciones personales a través de Facebook a los jóvenes y en twitter seguir cuentas para lograr que aquellas personas también nos sigan. <b>Anexo 7</b>  | Vinculación de jóvenes y público en general a las cuentas oficiales del proyecto                     | 85% de jóvenes que aceptaron la invitación y se unieron a este proyecto. | 96 días         |
| <b>3. Identificar las temáticas de mayor importancia</b>                 | Postear diariamente 2 veces en <b>Facebook</b> (sobre temáticas relevantes), en la mañana y tarde; en horas de mayor audiencia (11:00 am y 2:00 pm), según la herramienta de estadísticas de esta Red.       | Mayor número de participantes mensualmente   | Incremento del 20% de participantes mensualmente                         | 96 días         |
|  | Postear dos veces en Twitter, sobre la misma información utilizada en Facebook, respetando los 140 caracteres, con interacción diaria según los requerimientos del público.                                  |  | Incremento de 10 seguidores por semana                                   |                 |
| <b>4. Interactuar en las redes sociales</b>                              | En la red social Facebook la interacción se consigue posteando, compartiendo, reaccionando ante una publicación  | -Promover estilos de vida saludables.<br>-Dotar de información sobre riesgos del consumo de drogas.  | 70 posteos<br>500 "me gusta"<br>6.000 impresiones y personas alcanzadas. | 96 días         |



| <b>ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER</b> |   |                  |  |                 |
|---|---|------------------|--|-----------------|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Resultado</b> | <b>Indicador</b>                         | <b>Duración</b> |
|   | En cambio en Twiter, la interacción es distinta puesto que se da mediante: posteos, tweets, retweets y con esto se capta más audiencia. |                  | Mediante la herramienta Analytic Twitter |                 |

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

## **6. Evaluación.**

En base a los resultados obtenidos en este tiempo a través de las estadísticas del primer corte, se comprobó que los indicadores señalados fueron alcanzados. Así también, se constató que las horas de mayor audiencia eran a partir de las 12:00am hasta las 12:00pm, donde se observó mayor respuesta e interacción, alcanzando una mayor visibilidad. Por tanto una de las modificaciones a realizar en la segunda fase fue el horario de publicación. Explicado en el *Plan de prevención de salud mental en la comunidad universitaria*, y Anexo N°. 1

**FASE 2 INTERMEDIA:** Retención (mayor sensibilización) y ampliación

1. **Objetivo:**

- Captar la atención de los jóvenes, mediante la información de temas relacionados a la salud mental y consumo de sustancias.

2. **Población:**

- Jóvenes de 18 a 35 años de edad

3. **Tiempo:**

- 30 días

4. **Medios:**

- Redes sociales (Facebook y twitter)

5. **ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER**

Tabla 12. Segunda Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter.

| <b>ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER</b>  |  |  |   |                 |
|--|--|--|---|-----------------|
| <b>Objetivo</b>  | <b>Actividad</b>   | <b>Resultados</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Duración</b> |
| <b>1.Realizar la revisión bibliográfica de los temas a compartir</b>   | Mantener la revisión de manera exhaustiva en páginas web, revistas científicas electrónicas y cuentas de redes sociales, relacionadas con el tema.   | Información seleccionada, más adecuada para postearla en las cuentas oficiales.  | Archivo donde consta información de: Trastornos específicos del Manual de diagnóstico DSM – V, APA y páginas web.<br><b>Anexo N°. 3</b> | 120 días        |
| <b>2.Captar población de estudio (jóvenes)</b>   | Continuar con el envío de invitaciones personales a través de Facebook a los jóvenes y en twitter seguir cuentas para lograr que estas también nos sigan. <b>Anexo N°. 7</b>   | Vincular a los jóvenes y público en general a las cuentas oficiales del Proyecto “Salud Mental en la comunidad Universitaria”. | Número de jóvenes que aceptaron la invitación y se unieron a este proyecto.   | 70 días         |
| <b>3.Identificar las temáticas de mayor importancia</b>  | Efectuar dos publicaciones diarias (sobre temáticas relevantes), una en la mañana y otra en la tarde; en horas donde se puede constatar mayor audiencia, según la herramienta de estadísticas de la cuenta de Facebook.  | Captar más seguidores y obtener mayor interacción en las redes   | Incremento de al menos 20 % por cada mes.   | 96 días         |
| <b>4.Aumentar el número de Publicaciones</b>   | Publicar sugerencias, consejos, información, noticias en diferentes formatos para prevenir trastornos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias <b>Anexo N°. 10</b>  | Realizar entre tres y cuatro publicaciones diarias.  | Publicaciones en la cuenta  | 61 días         |
| <b>5. Informar sobre los primeros auxilios psicológicos, así como de estrés postraumático e aislamiento.</b> | Difusión de información referente al terremoto ocurrido en Ecuador el 16 de abril compartir información al respecto, para saber cómo actuar en estas situaciones, cómo ayudar a los demás desde nuestra profesión, las repercusiones psicológicas que un hecho de esta magnitud deja en los afectados. | Publicación, en cada una de las redes sociales; de información de carácter psicológico referente al terremoto                  | Visibilidad que llegue a alcanzar esta información en cada red social.  | 21 días         |
| <b>6.Creación de imágenes y videos para la campaña, con autoría de la UTPL</b>                               | Convocar a los estudiantes de la carrera a la sesión de fotos y así poder elaborar cada imagen con su respectivo mensaje e   | 7 imágenes sobre cada indicador de salud mental  | Difundir (postear y/o compartir) cada imagen en las redes sociales  | 20 días         |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | indicador de salud mental, considerado en la encuesta. |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

## 6. Evaluación.

En vista de que el contenido con marca UTPL, tenía mejor acogida y aceptación de la audiencia, Se decidió crear videos e imágenes; en el caso de las imágenes, estas se realizaron basándose en indicadores como: estrés, ansiedad/depresión, satisfacción laboral, inflexibilidad, para lo cual se requirió de la participación de estudiantes de la carrera de psicología, con la utilización de guiones propios. Y al revisar las estadísticas se pudo ver que alcanzábamos cada resultado esperado, por lo que se mantuvo tanto el horario como la cantidad de publicaciones diarias, y se siguió compartiendo la información a través de artes, videos y enlaces sobre trastornos psicológicos, como estrés postraumático después de un desastre (terremoto), consejos para una mejor salud mental y emocional, así como tips para mantener un ritmo de vida adecuado, libre de perturbaciones mentales; en esta fase se incrementó material propio con el fin de conseguir más adelante los resultados esperados. **Anexo N°. 2**

### **FASE EVALUACIÓN 3:** Retención, Mantenimiento y Evaluación

- Publicación y seguimiento de la información

#### 1. **Objetivo:**

- Retener la audiencia y mantener su compromiso

#### 2. **Población:**

- Jóvenes de 18 a 35 años de edad

#### 3. **Tiempo:**

- 31 días

#### 4. **Medios:**

- Redes sociales (Facebook y Twitter)

#### 5. **ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER**

Tabla 13. Tercera Fase: Actividades de las redes sociales Facebook y Twitter.

| <b>ACTIVIDADES DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER</b>   |  |  |   |              |
|---|--|--|---|--------------|
| <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>   | <b>Resultado</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Fecha</b> |
| <b>Se señala que en cada fase se mantuvieron los objetivos de la o las fases previas, teniendo en esta ultima los objetivos 1 al 7.</b> |  |  |   |              |
| <b>7. Difundir información a través de las redes sociales</b>   | Compartir en las horas de mayor audiencia, que se establecieron en las fases anteriores.   | Se publicó en las horas ya establecidas en la fase dos, que son las horas de mayor audiencia, así mismo se trató de realzar mayor cantidad de publicaciones  | Visualización de las cuentas oficiales del proyecto “Salud Mental en la Comunidad Universitaria” en Facebook y twitter. | 31 días      |
| <b>8. Creación de material (imágenes y videos) para la campaña</b>  | En vista de la necesidad de crear, compartir y difundir videos cortos de cada trastorno, así como de crear imágenes propias en virtud de su buena acogida, se crean estos materiales (un video por cada trastorno y una imagen por cada indicador), para difundirlos en las redes sociales. <b>Anexo N°. 2</b> | 7 <i>imágenes</i> (con el logo UTPL), por cada indicador de salud mental, así como 2 <i>videos</i> positivos que ayuden a evitar el padecimiento de una patología o que en cierta medida ayuden a sobrellevarlo. | Visualización de las cuentas oficiales de “Salud Mental en la Comunidad Universitaria” en facebook                      | 25 días      |

Elaboración: Aponte, J. (2016)

## 6. Evaluación.

Revisando el registro de las actividades (publicar/compartir artes, videos y enlaces), que se vinieron efectuando en las redes sociales Facebook y Twitter, al finalizar el último mes de la campaña, se procedió a elaborar tablas y graficas estadísticas, con el fin de medir el alcance de la campaña a través de las redes y finalmente se realizó un informe en base a estos resultados. **Anexo N°. 6.**

- En relación al **segundo objetivo** de *aumentar la visibilidad de las redes sociales del proyecto de “Salud mental en la Comunidad Universitaria”* se obtuvieron los siguientes resultados:

La visibilidad corresponde a indicadores, tales como “me gusta”, “Nº. de personas alcanzadas”, “Nº. de veces que compartió”, en la red social de facebook; en twitter la visibilidad corresponde a “me gusta”, “Nº. de interacciones”, “Nº. de impresiones”. Se presenta una tabla resumen de los resultados de cada uno de los indicadores que permiten evaluar la visibilidad. Por lo cual se pondera todo y se considera como referencia el 1er corte (1er mes), con su puntuación máxima y mínima; tanto en frecuencia como en su denominación respectiva. **Explicado en anexo 8 y 9.**

**Tabla 14. Indicadores de Facebook por mes**

| INDICADORES DE FACEBOOK |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|--|--|
| MES                     | Nº. de “Me Gusta”                           |  | Nº. de veces que se compartió            |  | Nº. de personas alcanzadas                   |  |
|                         | Frecuencia                                  | Denominación   | Frecuencia                               | Denominación   | Frecuencia                                   | Denominación   |
| Primer mes              | 279   | AE   | 91                                       | AE   | 7.913  | AE   |
|                         | <: 69.75<br>>: 139.5<br>≥: 209.25<br>=: 279 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 22.75<br>>: 45.5<br>≥: 68.25<br>=: 91 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 1.978<br>>: 3.956<br>≥: 5.934<br>=: 7.913 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente |
| Segundo mes             | 85  | PE   | 39                                       | PE   | 3.798  | PE   |
|                         | <: 69.75<br>>: 139.5<br>≥: 209.25<br>=: 279 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 22.75<br>>: 45.5<br>≥: 68.25<br>=: 91 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 1.978<br>>: 3.956<br>≥: 5.934<br>=: 7.913 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente |
| Tercer mes              | 251   | ME   | 62                                       | PE   | 9.251  | AE   |
|                         | <: 69.75<br>>: 139.5<br>≥: 209.25<br>=: 279 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 22.75<br>>: 45.5<br>≥: 68.25<br>=: 91 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 1.978<br>>: 3.956<br>≥: 5.934<br>=: 7.913 | D= deficiente<br>PE = poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente |

Fuente: Facebook Insights

Elaboración: Aponete, J. (2016)



Tabla 15. Indicadores de Twitter por mes.

| INDICADORES DE TWITTER |                                       |  |  |  |  |  |
|------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| MES                    | Nº. de “Me Gusta”                     |  | Nº. de Impresiones                         |  | Nº. de Interacciones                     |  |
|                        | Frecuencia                            | Denominación   | Frecuencia                                 | Denominación   | Frecuencia                               | Denominación   |
| Primer mes             | 13                                    | ME   | 2.751                                      | AE   | 47                                       | AE   |
|                        | <: 3.25<br>>: 6.5<br>≥: 9.75<br>=: 13 | D= deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente  | <: 687<br>>: 1.375<br>≥: 2.061<br>=: 2.751 | D = deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 11.75<br>>: 23,5<br>≥: 35.25<br>=: 47 | D = deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente |
| Segundo mes            | 5                                     | PE   | 1.619                                      | ME   | 15                                       | PE   |
|                        | <: 3.25<br>>: 6.5<br>≥: 9.75<br>=: 13 | D = deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 687<br>>: 1.375<br>≥: 2.061<br>=: 2.751 | D = deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente | <: 11.75<br>>: 23,5<br>≥: 35.25<br>=: 47 | D= deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente  |
| Tercer mes             | 2                                     | D  | 2.603                                      | ME   | 5  | D  |
|                        | <: 3.25<br>>: 6.5<br>≥: 9.75<br>=: 13 | D= deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente  | <: 687<br>>: 1.375<br>≥: 2.061<br>=: 2.751 | D= deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente  | <: 11.75<br>>: 23,5<br>≥: 35.25<br>=: 47 | D= deficiente<br>PE= poco eficiente<br>ME= medianamente eficiente<br>AE=altamente eficiente  |

Fuente: Analytic Twitter  
Elaboración: Aponte, J. (2016)

Estos intervalos de puntuaciones y denominaciones se establecen mediante cuartiles que permiten crear el valor cualitativo de la participación a través de los indicadores de cada red social y se procede a realizar puntos de corte de la media de cada indicador, considerando como puntaje mínimo (1punto) y como máximo (el techo de cada indicador); para lo cual cada indicador posee una puntuación máxima diferente, expuesto en las tablas 10 y 11.

- En relación al **tercer objetivo**, acerca de *mantener los seguidores de las redes sociales del proyecto “Salud Mental en la Comunidad Universitaria”*, se presentan los resultados por cada una de las redes sociales basándonos en el indicador “alcance” para Facebook, se consideran datos por género, ciudad y edad, en cambio para twitter se considera el “Nº. de impresiones”.

**Tabla 16. Alcance de publicaciones en Facebook por género y edad.**

|                    | Género/ Edad    |       | Género/ Edad    |       | TOTAL      |            |
|--------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|------------|------------|
|                    | De 18 a 24 años |       | De 25 a 34 años |       |            |            |
|                    | Hombre          | Mujer | Hombre          | Mujer | Hombre     | Mujer      |
| <b>Primer mes</b>  | 32              | 107   | 42              | 34    | 74         | 144        |
| <b>Segundo mes</b> | 32              | 111   | 44              | 45    | 76         | 156        |
| <b>Tercer mes</b>  | 38              | 118   | 48              | 51    | 86         | 169        |
|                    |                 |       |                 |       | <b>236</b> | <b>469</b> |

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

En cambio al comparar el incremento de seguidores por ciudades, se puede indicar como resultado que existe una participación de distintas ciudades extranjeras como: Madrid, México D.F, New York, Santiago de Chile, Cataluña, Bogotá, Burgos y demás, y nacionales como: Catamayo, Calvas, Catacocha, Huaquillas, Zamora, entre otras que representan un porcentaje mínimo de la población.

Así también y aunque no formaron parte de la muestra de estudio, seguidores de otros países como: Colombia, Chile, España, Estados Unidos, Puerto Rico, entre otros.

**Anexo N°. 10.**

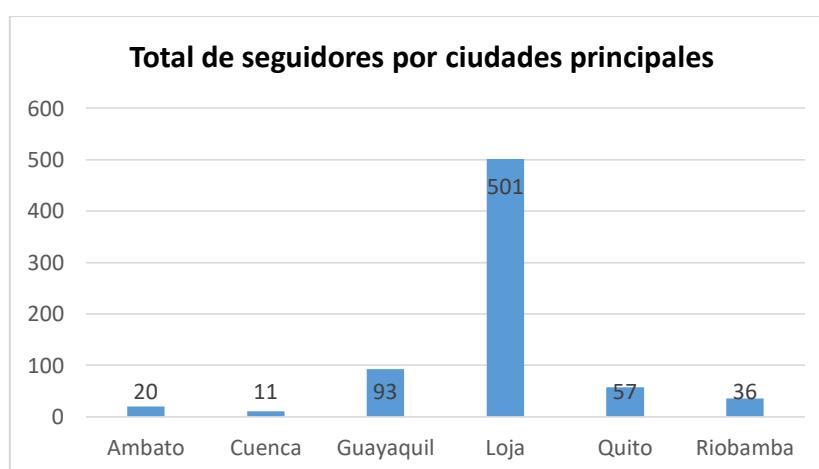
Teniendo así que:

**Tabla 17. Incremento de seguidores de las ciudades principales.**

| <b>INCREMENTO DE SEGUIDORES POR CIUDADES PRINCIPALES</b>  |                   |                    |                   |              |
|---|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| <i>Se consideraron las siguientes ciudades por el número de seguidores de nuestra red social, se lo presenta de forma alfabética.</i> |                   |                    |                   |              |
| <b>Ciudad</b>   | <b>Primer Mes</b> | <b>Segundo Mes</b> | <b>Tercer Mes</b> | <b>Total</b> |
| Ambato  | 7                 | 7                  | 6                 | 20           |
| Cuenca  | 2                 | 3                  | 6                 | 11           |
| Guayaquil   | 19                | 31                 | 43                | 93           |
| Loja  | 152               | 163                | 172               | 501          |
| Quito   | 19                | 16                 | 22                | 57           |
| Riobamba  | 11                | 11                 | 14                | 36           |

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)



**Figura 6. Total de seguidores por ciudades principales**

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

Y en vista de que la red social twitter no nos permite visualizar variables como género y edad y además de que algunos de nuestros seguidores son cuentas de entidades, se ha realizado unas figuras con variables propias de la red, que nos permiten evaluar el incremento, el mismo que se presenta a continuación:

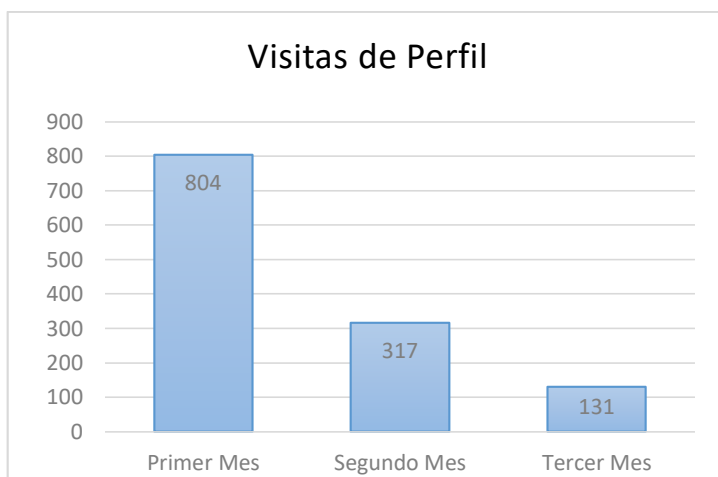


Figura 7. Visitas de perfil  
**Fuente:** Analytic Twitter  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

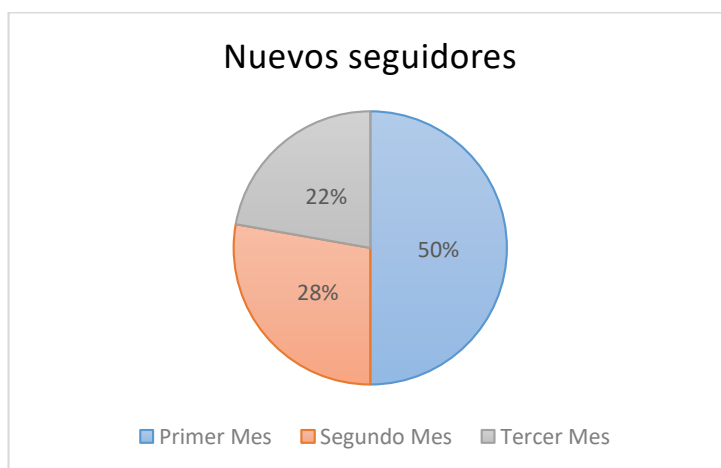


Figura 8. Nuevos seguidores por mes  
**Fuente:** Analytic Twitter  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

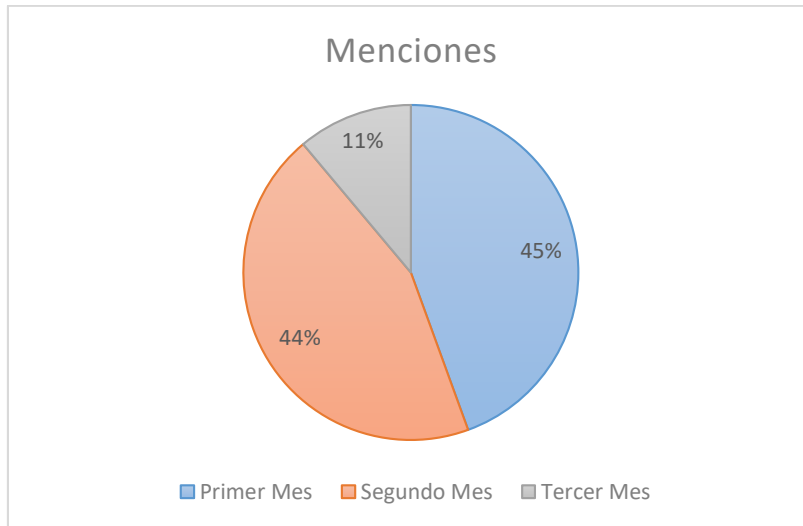


Figura 9. Menciones por mes  
**Fuente:** Analytic Twitter  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

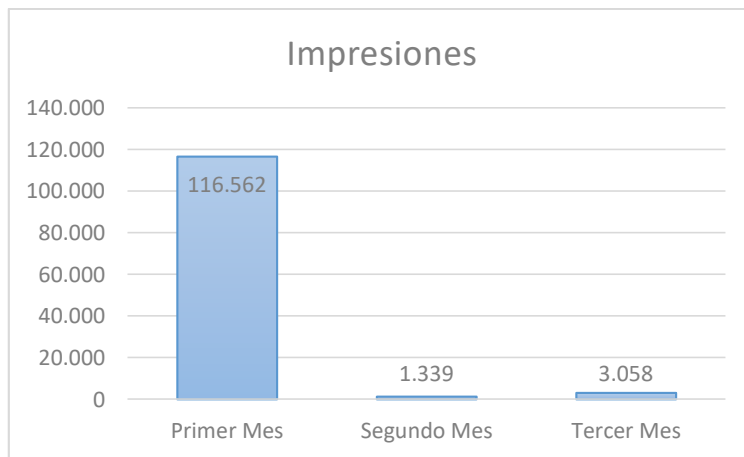


Figura 10. Menciones por mes  
**Fuente:** Analytic Twitter  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

- Con respecto al **cuarto objetivo** de *Evaluar la campaña a través de la actividad de Facebook y Twitter de la cuenta de “Salud Mental en la comunidad Universitaria”*, se presentan los siguientes resultados, correspondientes a los cortes de cada mes y en relación a cada indicador que evalúa el éxito de la campaña.

### FACEBOOK

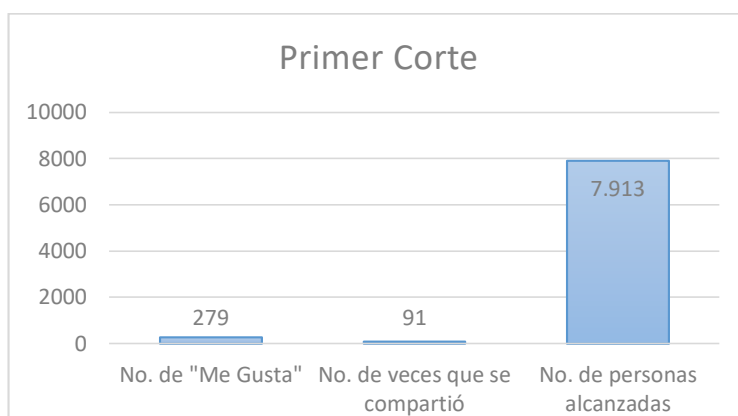


Figura 11. Actividad de Facebook – 1er Mes

**Fuente:** Facebook Insights.

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

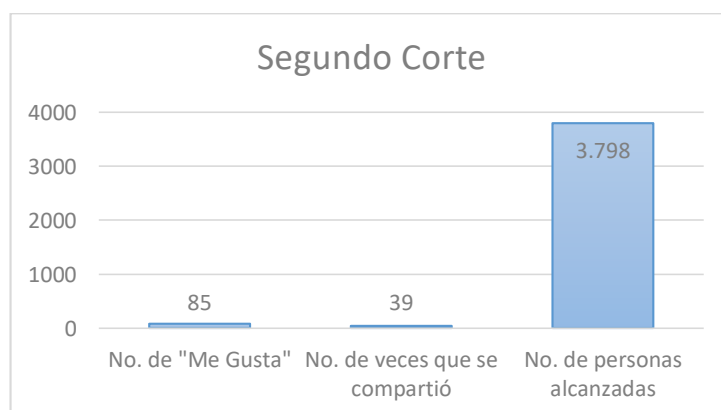


Figura 12. Actividad de Facebook – 2do Mes

**Fuente:** Facebook Insights.

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

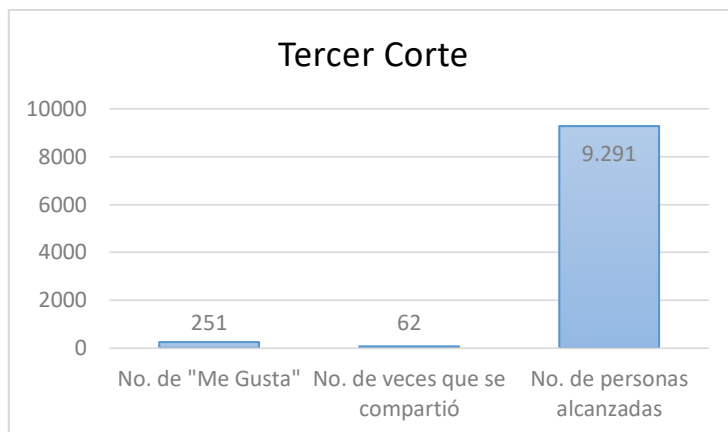


Figura 13. Actividad de Facebook – 3er Mes

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

### Comparación de artes digitales mes a mes

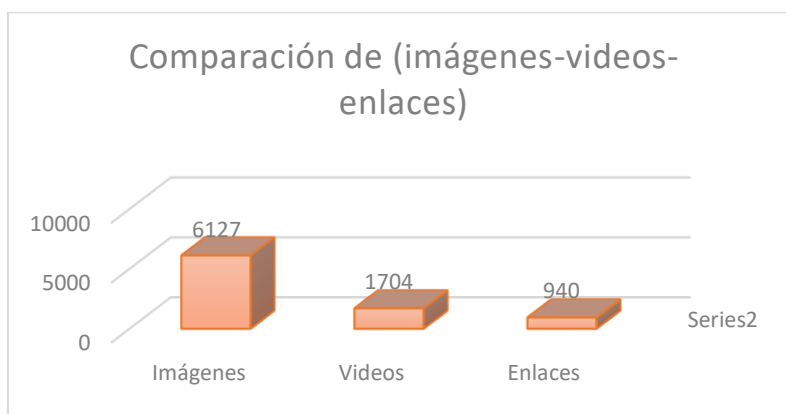


Figura 14. Comparación de artes digitales – 1er mes

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

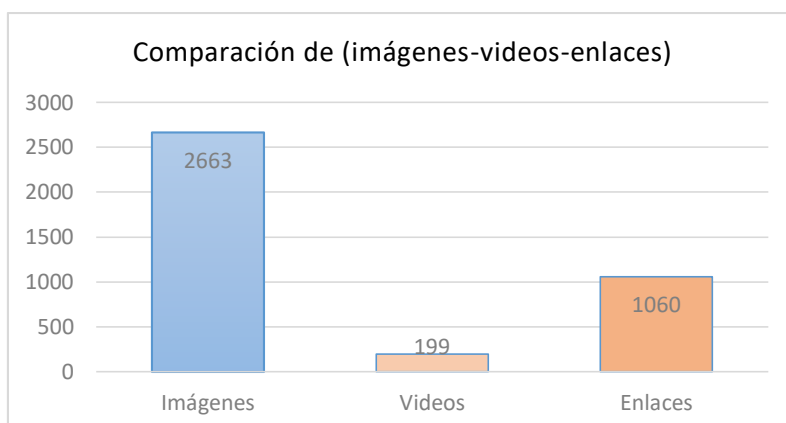


Figura 15. Comparación de artes digitales – 2do mes

**Fuente:** Facebook Insights

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

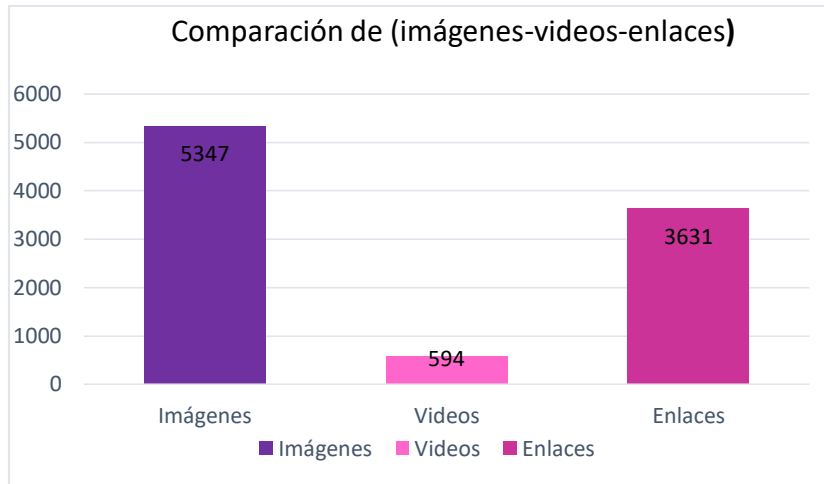


Figura 16. Comparación de artes digitales – 3er mes

Fuente: Facebook Insights

Elaboración: Aponte, J. (2016)

### TWITTER

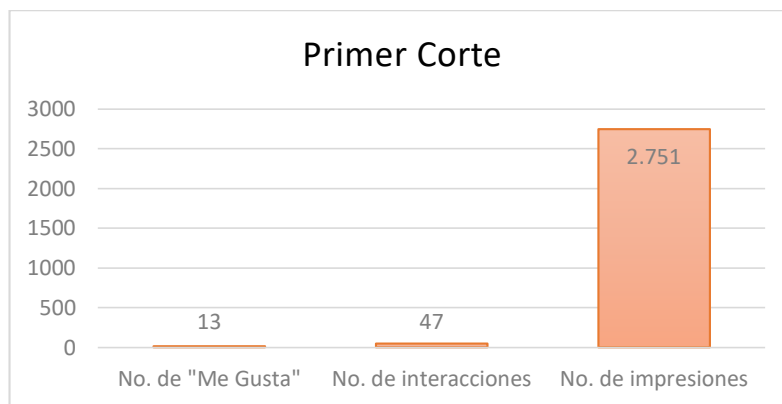


Figura 17. Actividad de Twitter – 1er Mes

Fuente: Analytic Twitter

Elaboración: Aponte, J. (2016)

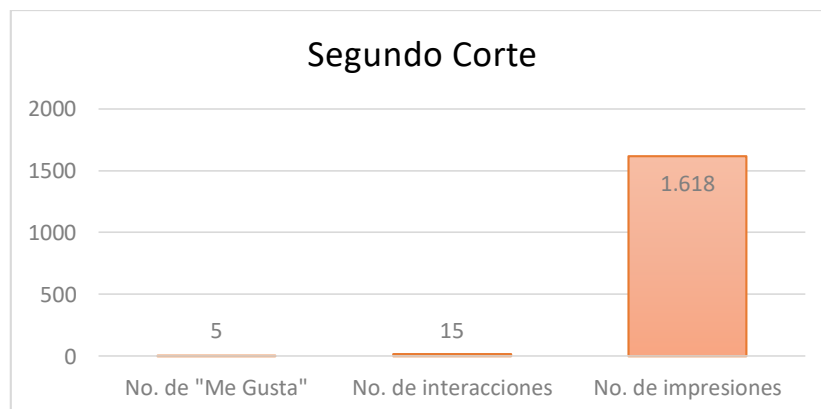


Figura 18. Actividad de Twitter – 2do Mes

Fuente: Analytic Twitter

Elaboración: Aponte, J. (2016)



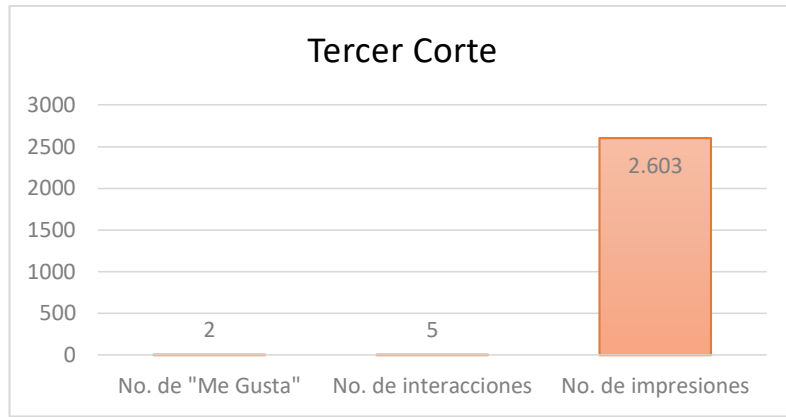


Figura 19. Actividad de Twitter – 3er Mes

Fuente: Analytic Twitter

Elaboración: Aponte, J. (2016)

### Comparación de artes digitales de Twitter mes a mes

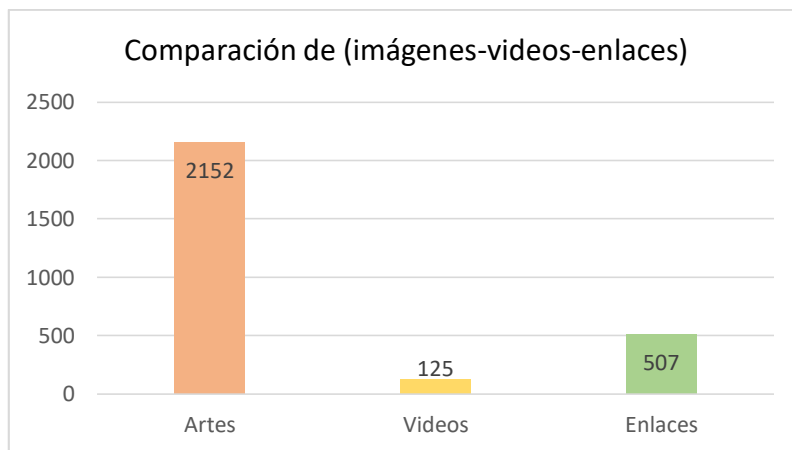


Figura 20. Comparación de artes digitales - 1er mes

Fuente: Analytic Twitter

Elaboración: Aponte, J. (2016)

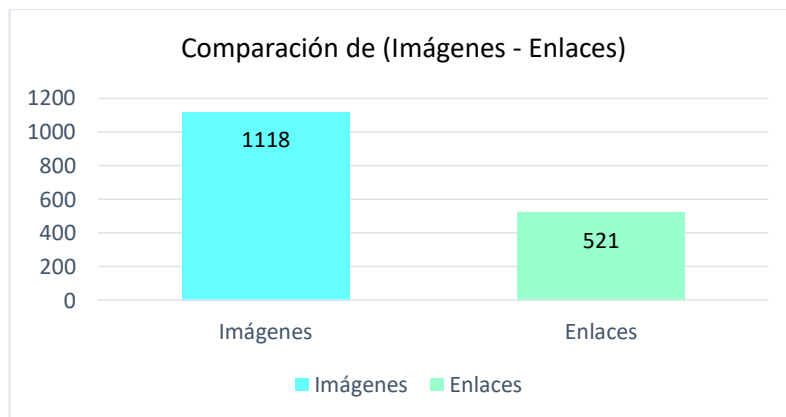


Figura 21. Comparación de artes digitales – 2do Mes

Fuente: Analytic Twitter

Elaboración: Aponte, J. (2016)

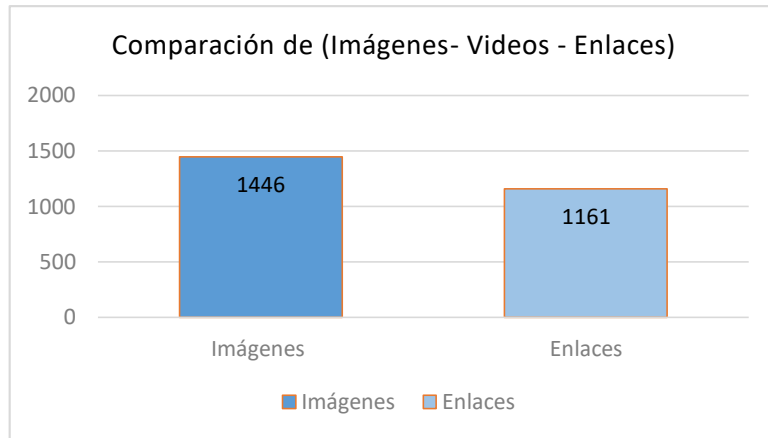


Figura 22. Comparación de artes digitales - 3er mes  
**Fuente:** Analytic Twitter  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

### Total de indicadores por cada red social

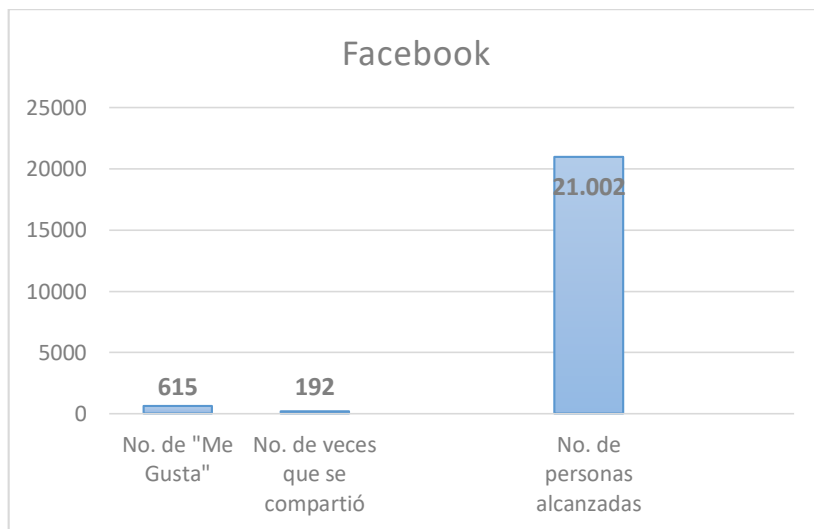


Figura 23. Total general de indicadores de Facebook  
**Fuente:** Facebook Insights  
**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

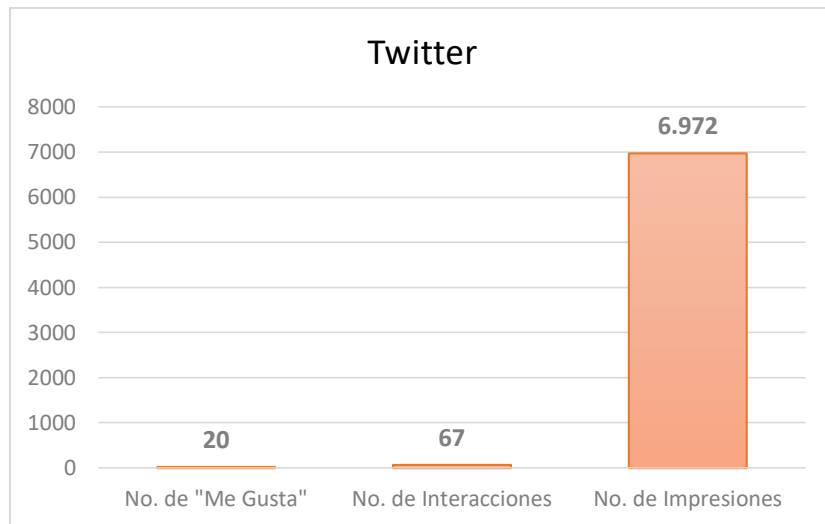


Figura 24. Total general de indicadores de Twitter.

**Fuente:** Analytic Twitter

**Elaboración:** Aponte, J. (2016)

## 1.2 Discusión de los resultados obtenidos

El presente trabajo tuvo como propósito desarrollar y evaluar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales (Facebook y Twitter). Para lo cual, se plantearon varios objetivos específicos, los mismos que guiarán este apartado de discusión.

En relación al **primer objetivo**, elaborar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales, se puede decir que la ejecución de esta es factible, concordando con Oblitas (1996) en donde menciona que una campaña informativa está dirigida a promover el cambio de actitud y las creencias en las personas, con respecto a su salud, esto se da siempre y cuando el mensaje se muestre claro y oportuno permitiendo la asimilación del mismo a través de una serie de fases que atraviesa desde una etapa de comprensión, pasando por la de aceptación, etapa de retención hasta llegar a la última que sería de acción misma. Es decir, que pase de una idea interiorizada a una acción realizada de manera responsable por los individuos. Finalmente es importante indicar que las nuevas tecnologías permiten llegar a un mayor número de personas, expandiendo de mayor forma la información que se considere debe ser difundida a la ciudadanía.

Con respecto al **segundo objetivo** de aumentar la visibilidad de las redes sociales del proyecto de “Salud mental en la Comunidad Universitaria”, se puede señalar que mediante las publicaciones realizadas en las redes sociales facebook y twitter, respetando los horarios de publicación se consigue una visibilidad altamente eficiente, considerando los indicadores utilizados para medir el éxito de esta. Así mismo, se pudo identificar que Facebook logra captar mayor atención de la población objeto de estudio, puesto que esta red social permite una interacción usuario-información de una manera más directa, personalizada e interactiva. En cambio la red twitter, es considerada en los medios como una red dirigida para profesionales, con lo cual, los jóvenes tendrían una menor participación.

El captar la población juvenil podría parecer un asunto sencillo debido a que los jóvenes pasan la mayor parte del día interactuando con la tecnología, a través del celular, tablet o computadora; ellos dedican varias horas del día a revisar sus notificaciones, realizar publicaciones, ver videos, explorar novedades sociales, políticas, deportivas, de tendencia, de tecnología, entre otros muchos temas que pueden resultar interesantes. Sin embargo, después de haber ejecutado esta campaña y comprobar el tipo y cantidad de interacción realizada por los seguidores de las cuentas, surgen otras interrogantes,

relacionadas con la importancia que los jóvenes otorgan a la temática: ¿qué tan interesados están los jóvenes por su salud?, en específico, a la salud mental, ¿qué tan común o sencillo les resulta hablar o interactuar en las redes sobre estos temas?. Los resultados que se evidencian en este trabajo, nos demuestran que aunque la visualizan y posiblemente captan la información, esto no implica que opinen, que interactúen con sus pares en la redes sobre la misma; posiblemente esto se deba a que los temas sobre salud mental y consumo de sustancias en las sociedades, fundamentalmente de Latinoamérica, aún poseen un estigma social.

Los estigmas en lo referente a salud mental, genera en la sociedad una falsa idea de discapacidad, que invalida el accionar de las personas que la padecen y es que el estigma está definido como un atributo desacreditador, dicho de otra manera, el estigma es un atributo que vuelve a una persona “diferente” a las demás, convirtiéndola en alguien “menos agradable” y hasta inferior en relación a una “persona común” (Goffman, 2006). Esto produce una notable o casi percibida discriminación hacia estas personas, alejándonos de ellas, impidiéndonos así ver el resto de sus atributos, sin pensar que podrían ser amigos, familiares o compañeros que necesitan más que tolerancia, comprensión; entendiendo que la mejor manera de acabar con el estigma es el dialogo.

En lo referente al **tercer objetivo**, relacionado con mantener los seguidores de las redes sociales del proyecto “Salud Mental en la Comunidad Universitaria”, se pudo evidenciar que a pesar de no realizar el número de publicaciones establecidas en su inicio en ambas redes, esta situación no impidió en el caso de Facebook captar jóvenes como seguidores; siendo la mayoría mujeres de 18 a 24 años de edad y hombres de 25 a 34 años de edad, principalmente en las ciudades como: Quito, Guayaquil, Cuenca, Loja, Ambato y Riobamba, en el orden en que se las señala. En el caso de Twitter, el número de publicaciones de la cuenta, consigue más adeptos de cuentas de entidades públicas y privadas, e instituciones, en comparación con cuentas de personas naturales.

Se evidencia un incremento en cada mes, de la participación de los usuarios, esto se convierte en una evidencia de la aceptación de los contenidos.

En base al **cuarto objetivo** de evaluar la campaña a través de la actividad de Facebook y Twitter. Se señala que para evaluar el éxito o el fracaso de la campaña se consideraron tres indicadores para cada red: “Nº. de me gusta”, “Nº. de veces que se compartió” y “Nº. de personas alcanzadas”. Sin embargo, como el objetivo principal para Facebook fue alcanzar el mayor número de personas para informar sobre la temática, solamente se utilizó el indicador “Nº. de personas alcanzadas”, considerando a aquellas personas que interactuaban a través de las formas antes explicadas y aquellas que no

interactuaban pero que accedieron a la información, ingresaron y observaron el material compartido y que a pesar de no reaccionar o de compartir la información, podríamos suponer que muchas de ellas captaron el mensaje, comprendieron y posiblemente podría actuar en función de los mismos. Medir este alcance es importante, porque se puede evidenciar que la temática es relevante para la población en general.

En cuanto al twitter, los indicadores corresponden a: “Nº. de me gusta”, “Nº. de interacciones” y “Nº. de impresiones”; este último consiste en una medida de dimensión desde el origen del mensaje hasta que este se agote, en otras palabras es el número de veces que un tuit apareció en la página de inicio de alguna persona o cuenta, la misma que puede ser o no seguidor de la cuenta (Rojas, 2014), es por esto que se elige a este como indicador del éxito de la campaña en esta red social, considerando que el mensaje fue acogido por la población sujeto de estudio.

En estas dos redes sociales la información fue difundida mediante tres tipos de publicaciones como: artes (imágenes), videos (propios y compartidos) y enlaces, con lo que en el primer mes (corte Nº. 1) se demuestra que las artes; especialmente las creadas por nosotros mismos ganan mayor aceptación de la audiencia, seguidos por una diferencia mínima los videos y finalmente los enlaces, es entonces donde se decide crear artes y videos con temas de la campaña para ser difundidos a través de esta, de aquí en el segundo mes (corte Nº.2) los resultados varían un poco, ganando más puntos porcentuales los enlaces, y finalmente en el tercer mes (corte Nº. 3) las artes siguen siendo las favoritas de la audiencia, sin restarle valor a los enlaces que mantuvieron su incremento y aceptación.

Así también se consideran los indicadores utilizados para determinar el éxito de la campaña, señalando primeramente que en Facebook la campaña tuvo el éxito esperado durante el tiempo que se llevó a cabo, puesto que la atención de la población joven (sujeto de estudio) se capta con el compromiso de saber administrar la página, mientras que en twitter esta tarea implica más esfuerzo debido a que la juventud no se familiariza del todo con esta red, teniendo como principal argumento la escasa interacción con otros usuarios (familia, amigos, compañeros, conocidos) que esta ofrece.

Para evaluar esta campaña de prevención informativa de salud mental y consumo de drogas, se consideró importante expresar factores clave que permiten alcanzar el objetivo; el primero de ellos es la prevención debido a que esta hace referencia a las acciones destinadas a evitar la aparición de un problema o que este tenga el menor impacto posible (Ministerio de Educación de Argentina, 2014), en segundo lugar dos elementos importantes dentro de este contexto: los factores protectores y de riesgo para

el consumo de drogas y que si a estos no se les da la debida atención, el consumo derivaría en problemas graves de salud mental. Dentro de estos los expuestos en mi trabajo, corroboran los dicho por autores como: (Torres, Osorio, López, & Mejía, 2006), (Páramo, 2011) y (La Esperanza , s.f), los factores protectores que intentan evitar el consumo de drogas son principalmente la familia como primer círculo social del individuo, los amigos (grupos y redes que proporcionan apoyo), el ambiente ya sea interno o externo en que se desenvuelve la persona, y la imagen que tenga de sí mismo y como se proyecta a los demás, así como también es de gran importancia la implementación de políticas o normas gubernamentales que regulen este consumo y que a través de sus instituciones crean y dirijan campañas hacia todos los sectores, con mayor énfasis a los sectores vulnerables y que en estas trabajen en fortalecer los factores protectores propiciando principalmente ambientes sanos y seguros para así contribuir a la formación de una autoestima fuerte, para que estos jóvenes tengan como principal fortaleza el saber decir no a conductas que provocarían daños irreversibles en ellos, además que estas instituciones no usen las redes sociales únicamente para compartir sus proyectos o información de diversos temas, sino que a través de estas logren entrar en la sub cultura de la juventud y trabajar desde ahí, para conseguir mejores resultados, en cambio al hablar de la familia que es la base fundamental de la sociedad, esta resulta un factor crucial puesto que ciertas veces funciona como factor de protección y otras como factor de riesgo, debido a que este sistema ha cambiado mucho en los últimos años, las familias ya no son o no se estructuran como antes, además es aquí en donde también se manifiestan muchas formas de violencia, provocando una baja autoestima y una escasa red de apoyo (amigos), lo que se traduce en un factor de riesgo, y la presencia de familiares con problemas de consumo, podría resultar como variable predisponente, y, lo que si bien es cierto no se pueden sustituir familias pero se puede trabajar con ellas en materia de prevención, brindando ayuda continua y permanente para superar esta problemática, recordando que una terea en equipo multiplica esfuerzos pero también resultados.

En el presente trabajo se deben considerar dos puntos clave, que pueden significar limitaciones, para la realización de este, estos son: accesibilidad a la población, y la delimitación de la muestra, componentes que creo deben ser considerados dentro del desarrollo del mismo.

En cuanto a la delimitación de la muestra, y al compromiso de los usuarios de las redes, se puede mencionar que:

- La información compartida mediante las redes sociales Facebook y Twitter, no se segmenta por grupos de edad a los que se quiere dirigir el mensaje.
- Desconocimiento de la cantidad real y exacta de la población de estudio, debido a la poca veracidad de la información de los usuarios.
- Escasa número de seguidores, sobre todo en la red social (Twitter), debido a la “cultura” de los jóvenes que están más encaminados a las redes en las que se interactúe directamente con sus amigos y conocidos, no así a las que proporcionar información de carácter social, ambiental, de salud física y salud mental.



## CONCLUSIONES

1. En función a la elaboración de la campaña se concluye que para la realización y posterior lanzamiento de la misma, es imprescindible elaborar una planificación acorde a los objetivos que se persiguen y público a la cual va dirigida, así como las estrategias que se llevarán a cabo para la difusión de los y principalmente tener un período de recolección de información previa, así como mantener en el proceso la búsqueda y actualización de la misma, considerando la cantidad de aportes que día a día se generan en las temáticas abordadas.
2. En cuanto a la visibilidad en facebook se concluye que por los indicadores de **“alcance”** y **“me gusta”**, la visibilidad es ascendente porque, el primer indicador aumenta y el segundo se mantiene en los tres meses; aunque con respecto al último indicador **“Nº. de veces que se compartió”** se observó que en el primer corte fue alto, en el segundo disminuyó y en el tercero se mantuvo en relación con el primero.

Por otra parte la visibilidad en twitter, según el indicador de **“impresiones”**, se mantuvo de manera casi constante en los tres cortes; por lo que se concluye que la campaña tuvo éxito en relación a los seguidores alcanzados; en cambio los indicadores **“me gusta”** e **“interacciones”**, disminuyeron en cada corte, ello nos permite concluir que esta red no resultó ser la más acogida por el público al que estaba dirigida la campaña.

3. En relación a mantener los seguidores de las redes sociales en relación al género y por grupos de edad, se puede indicar lo siguiente: que en el primer grupo de 18 a 24 años de edad, la población femenina asciende en participación de manera constante en el tiempo; en el segundo grupo de 25 a 34 años de edad, el fenómeno es contrario al primero, puesto que son los hombres, quienes tienen mayor participación en Facebook, las razones de este fenómeno deberían ser investigadas en el futuro.

En cuanto al comportamiento en las redes según las ciudades, se concluye que la ciudad de Loja presenta mayor incremento de seguidores y por lo tanto de interacción.

En cuanto a twitter considerando que nuestros seguidores son en su mayoría cuentas de diversas entidades e instituciones, se puede concluir que estos se han mantenido medianamente fieles a esta cuenta.

4. Según los resultados obtenidos, y en base a los indicadores que miden el éxito en las redes sociales como: “me gusta”, “compartir” y “Nº de personas alcanzadas” en Facebook y “me gusta”, “interacciones” e “impresiones” en twitter; se concluye que la actividad en las dos redes sociales crece paulatinamente en el tiempo, es decir a mayor interacción más número de seguidores. Siendo mayor en la red social Facebook que en twitter; resultado que se esperaba, puesto que es Facebook la red social de mayor aceptación entre los jóvenes de hoy en día.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda estructurar la planificación de la campaña, teniendo claros los objetivos que se persiguen, sin embargo, debe existir la flexibilidad de poder modificarla en función de la tendencia que se presente en el tiempo que se ejecuta, y que es marcada por la noticia (resultados de investigaciones, propaganda, noticia, novedades, tendencias, entre otras), que surja en las mismas redes sociales y que deben ser transmitidas a la sociedad.
2. En vista de los resultados obtenidos, se recomienda que la información que se comparta en cada una de las redes sociales debe ser distinta, en función al mensaje y al tipo de presentación que se utilice, es decir se debe considerar el público al que se dirige y la forma en que se transmite el mensaje.
3. Se recomienda que para mantener e incrementar el número de seguidores, se debe conservar la metodología establecida desde el inicio, en función de las variables tiempo de publicación (horas fijas) y número de publicaciones diarias, así como también el compromiso que se adquiere al administrar una página, de esta manera el compromiso de los seguidores se mantendrá, de la misma manera se sugiere lanzar campañas distintas, es decir una por cada red social, con diversas temáticas incluso dirigidas a diferentes poblaciones.
4. Se recomienda para evaluar la actividad de las redes sociales y llegar así a medir su éxito se consideren los mayores puntajes de cada indicador y evaluar en función de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, K. (14 de abril de 2015). *Niveles de prevención según Leavell y Clark*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/KarliAcos95/niveles-de-prevencin-segn-leavell-y-clark>
- Aguilar, E. (s.f de s.f de 2011). *PROBLEMAS FRECUENTES EN LA SALUD MENTAL Y SU ABORDAJE EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atepcion\\_primaria\\_salud\\_mental.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atepcion_primaria_salud_mental.pdf)
- Aguilar, E. (2011). *PROBLEMAS FRECUENTES EN LA SALUD MENTAL Y SU ABORDAJE EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN*. (MSP, Ed.) Recuperado el 16 de marzo de 2016, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atepcion\\_primaria\\_salud\\_mental.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/atepcion_primaria_salud_mental.pdf)
- Alcívar Trejo, C., Calderón Cisneros, J., & Jácome Vera, N. J. (2015). ¿EL USO DE LAS DROGAS AFECTA A LA SOCIEDAD O “CONTRIBUYE AL TURISMO”? Y SUS RIESGOS EN LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES. *Revista: CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado el 16 de agosto de 2016
- Angulo López, E. (2012). *eumed.net (Enciclopedia virtual)*. Obtenido de Metodología Cuantitativa: [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html)
- Bejar, S. (2011). *PARADIGMAS SOCIALES EN LA PREVENCIÓN Una visión antropológica*. Recuperado el 25 de marzo de 2016, de <http://slideplayer.es/slide/1063671/>
- Borja, C. (27 de enero de 2012). *La drogadicción en el Ecuador*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/79522764/La-Drogadiccion-en-EI-Ecuador>
- Brito, D. (diciembre de 2013). *Disminución del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Nacional Técnico Sinincay, por el GAD Parroquial Sinincay, Cuenca 2013*. (U. T. Loja, Ed.) Recuperado el 16 de marzo de 2016, de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9128/1/Brito\\_Puni\\_Daysi\\_Ximena.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9128/1/Brito_Puni_Daysi_Ximena.pdf)
- Britos, E., & Brítez, R. (noviembre de 2015). *Nuevas Tecnologías y Juventud: Uso y Acceso a Internet, Móvil y Redes Sociales en universitarios de ambos sexos, de una Carrera de Humanidades (Psicología), de una Universidad Privada, período 2014*. Obtenido de [http://www.ucesa.edu.py/wp-content/uploads/2015/12/9.-AO.-Britos-E-M.\\_Nuevas-Tecnolog%C3%ADas-y-Juventud-Uso-y-Acceso-a-Internet\\_63-74.pdf](http://www.ucesa.edu.py/wp-content/uploads/2015/12/9.-AO.-Britos-E-M._Nuevas-Tecnolog%C3%ADas-y-Juventud-Uso-y-Acceso-a-Internet_63-74.pdf)
- California Collegiate Athletic Association [CCAA]. (s.f). *Salud 2.0 en el Sistema de Salud de Cataluña*. Obtenido de [http://www.ticsalut.cat/media/upload/pdf/seisalzaga\\_editora\\_21\\_167\\_1.pdf](http://www.ticsalut.cat/media/upload/pdf/seisalzaga_editora_21_167_1.pdf)
- CAPLAB. (08 de septiembre de 2010). *Proyecto de descentralización de políticas de drogas en los países andinos Perú*. Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)

- Cardoso, C. (10 de diciembre de 2005). *Jóvenes universitarios, ¿quiénes y cómo son?* Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v05\\_n09-10/a15.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualdata/publicaciones/umbral/v05_n09-10/a15.pdf)
- Casals, L. (26 de abril de 2010). *Facebook Insights: nuevo análisis de las páginas de fans*. Obtenido de <http://www.cuentamelared.com/facebook-insights-nuevo-analisis-de-las-paginas-de-fans/>
- CICAD. (2015). *Informe del Uso de Drogas en las Américas 2015*. Recuperado el 25 de marzo de 2016, de [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsoDrogasAmericas\\_SPA\\_web.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsoDrogasAmericas_SPA_web.pdf)
- Colás Bravo, P., González Ramírez, T., & de Pablos Pons, J. (2013). Juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes. *Revista Comunicar* 40.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Corporación "La Esperanza". (s.f.). *FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS*. Obtenido de [http://www.corporacionesperanza.cl/pdf/factores\\_protectores\\_y\\_de\\_riesgo.pdf](http://www.corporacionesperanza.cl/pdf/factores_protectores_y_de_riesgo.pdf)
- Dávila León, O. (2004). Última Década. *Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes*, 87.
- Dzul, M. (2013). *Diseño NO Experimental*. (U. A. Hidalgo, Ed.) Recuperado el 25 de noviembre de 2015, de [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercado\\_tecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
- Ecuador Inmediato. (12 de agosto de 2013). *Ecuador Inmediato*. Obtenido de [http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=202787&umt=ecuador\\_tiene\\_mas\\_3\\_millones\\_jovenes\\_segun\\_inec](http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=202787&umt=ecuador_tiene_mas_3_millones_jovenes_segun_inec)
- Ecuador, M. (04 de febrero de 2016). *Metro Ecuador*. Recuperado el 10 de agosto de 2016, de Jóvenes ecuatorianos son los que más usan Facebook en Latinoamérica: <http://www.metroecuador.com.ec/estilo-de-vida/jovenes-ecuatorianos-son-los-que-mas-usan-facebook-en-latinoamerica/rUrpbd---WkJiPvYWfAN4g/>
- El Comercio. (10 de octubre de 2014). El estrés, la causa principal de los trastornos mentales en el Ecuador. *El Comercio*. Obtenido de <http://www.elcomercio.com/tendencias/estres-causa-trastornos-mentales.html>
- Enciclopedia Británica en Español. (2009). *LA FAMILIA: CONCEPTO, TIPOS Y EVOLUCIÓN*. Obtenido de [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)
- Fernandes, R., do Carmo, M., & Jiménez, S. (2009). *La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos*. (U. F. Janeiro, Ed.) Recuperado el 27 de marzo de 2016, de <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/351/335>

- Figueredo, C., & Ramírez Belmonte, C. (2008). *Jóvenes y Nuevas Tecnologías, estado de la cuestión*. Obtenido de [http://www.uclm.es/Ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23\\_16.pdf](http://www.uclm.es/Ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_16.pdf)
- Garateguy, S. (s.f). *PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS*. (S. N. Drogas, Ed.) Recuperado el 20 de marzo de 2016, de [http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/prevencion\\_abuso\\_drogas\\_i-e.htm](http://www.infodrogas.gub.uy/html/actividades/documentos/prevencion_abuso_drogas_i-e.htm)
- García, J. (2013). El consumo de drogas. *Derecho Ecuador*. Recuperado el 19 de enero de 2016, de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechopenal/2013/12/10/el-consumo-de-drogas>
- Goffman, E. (2006). Estigma: la identidad deteriorada. En E. Goffman, *Estigma: la identidad deteriorada* (L. Guinsberg, Trad., 1 ed., pág. 176 p). Buenos Aires: Amorrortu. Recuperado el 09 de agosto de 2016, de <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Gutiérrez, A. (11 de junio de 2014). *NIVELES DE PREVENCIÓN LEAVELL Y CLARK*. Obtenido de <https://prezi.com/wj0cd5jfcxxi/niveles-de-prevencion-leavell-y-clark/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). México D.F, México: INTERAMERICANA.
- INEC. (s.f). *Proyecciones por edades 2010 - 2020*. Recuperado el 23 de agosto de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado el 24 de agosto de 2016, de <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
- International Narcotics Control Board [INCB]. (2009). *Prevención primaria del uso indebido de drogas*. Obtenido de [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic\\_chapters/Spanish/AR\\_2009\\_S\\_Chapter\\_I.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/Spanish/AR_2009_S_Chapter_I.pdf)
- La Esperanza . (s.f). *FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS*. Obtenido de [http://www.corporacionesperanza.cl/pdf/factores\\_protectores\\_y\\_de\\_riesgo.pdf](http://www.corporacionesperanza.cl/pdf/factores_protectores_y_de_riesgo.pdf)
- Méndez Vargas, R. (08 de junio de 2012). *Medición del Proceso Salud - Enfermedad*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/drojitos/medicion-del-proceso-salud-enfermedad-13253053>
- Mendieta, E. (miércoles de Febrero de 2013). *PERIODOS Y ETAPAS DEL CICLO DE VIDA DEL SER HUMANO*. Obtenido de <http://elsita2013.blogspot.com/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>
- Ministerio de Educación de Argentina. (julio de 2014). *Campaña Nacional de Prevención del Consumo de Alcohol*. Recuperado el martes de noviembre de 2015, de [http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion\\_alcohol.pdf](http://portal.educacion.gov.ar/files/2013/10/adiccion_alcohol.pdf)

- Ministerio de Salud del Ecuador. (diciembre de 2008). *INFORME SOBRE EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR*. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/SALUD%20MENTAL%20ARCHIVOS%20PDF/ecuador\\_who\\_aims\\_report%20-%20Reporte%20de%20Ecuador.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/SALUD%20MENTAL%20ARCHIVOS%20PDF/ecuador_who_aims_report%20-%20Reporte%20de%20Ecuador.pdf)
- Montenegro, G. Q. (08 de enero de 2013). *La salud y la web social*. Obtenido de <http://www.bigs.es/la-salud-y-la-web-social/>
- Morduchowicz, R. (2012). La construcción de la identidad juvenil en internet. En R. Morduchowicz, *Los adolescentes y las redes sociales* (págs. 10 - 11). Buenos Aires: Printed in Argentina.
- Musitu, G., & Cava, M. J. (22 de julio de 2003). *El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes*. Recuperado el 20 de febrero de 2016, de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/86512.pdf>
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México, D.F: International Thomson Editores, S.A.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC]. (2014). *Informe Mundial sobre Drogas*. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR\\_2014\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf)
- Oliva, Á.-J., Limón Mendizábal, M. R., & Navarro Asencio, E. (2013). ANÁLISIS DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO ESTADO DE SALUD PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 157.
- OMS. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. OMS, Ginebra. Recuperado el 16 de marzo de 2016, de INTERVENCIONES EFECTIVAS Y OPCIONES DE POLÍTICAS: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf)
- OMS. (diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OMS. (24 de noviembre de 2014). *Definición de enfermedad según la OMS y concepto de salud*. Obtenido de <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- OMS, & Centro de Investigación de Prevención, j. (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Recuperado el 20 de marzo de 2016, de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (1985). *La UNESCO: trabajando con y para los jóvenes*. Recuperado el 20 de marzo de 2016, de <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (mayo de 2013). *Plan Estratégico de Salud Mental*. Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Desktop/SALUD%20MENTAL%20ARCHIVOS%20PDF/  
PLAN%20DE%20ACCION%20DE%20SALUD%20MENTAL%202013-2020.pdf

Organización Mundial de la Salud. (14 de julio de 2015). *OMS | A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental*. Recuperado el 19 de marzo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es/>

Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en America Latina y el Caribe*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia\\_drogas\\_web.pdf?ua=1](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1)

Ortega García, H. A. (marzo de 2010). *LA NUTRICION DEPORTIVA INCIDE EN EL DESENVOLVIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DE LA ESCUELA SIMON BOLIVAR*. Recuperado el 23 de marzo de 2016, de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/551/1/CF-56.pdf>

Oyarzún, E. (s.f). *Ciclo vital individual*. (U. d. Chile, Ed.) Recuperado el 16 de marzo de 2016, de [http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/528/Clase\\_N\\_2\\_Ciclo\\_vital\\_individual\\_11\\_.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/528/Clase_N_2_Ciclo_vital_individual_11_.pdf)

Palacio, P., & Merchán, M. (s.f de s.f de 2013). *Prevalencia de trastornos psicopatológicos en los estudiantes del colegio técnico nacional Cumbe del catón Cuenca, 2013*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5015/1/MED214.pdf>

Páramo, M. (julio de 2011). *Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión*. (A. Universidad del Aconcagua, Ed.) Recuperado el 27 de marzo de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext)

Pastor, J. C., & López-Latorre, M. (1993). *Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una propuesta de clasificación*. Obtenido de [http://www.um.es/analesps/v09/v09\\_1/03-09\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v09/v09_1/03-09_1.pdf)

Penguin, W. (20 de febrero de 2014). *yoseo - marketing*. Obtenido de Que es un KPI – Significado de los Key Performance Indicators (KPIs): <http://www.yoseomarketing.com/blog/que-es-un-kpi-significado-kpis-indicadores/>

Peña, R. F. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud . *Periféria* , 8-12.

Pérez Solís, D. (2011). Pediatría e Internet. *BOL PEDIATR*, 51(217).

Pérez, Á. (25 de mayo de 2012). *Juventud y nuevas tecnologías*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/jhidalgo/juventudy-nuevas-tecnologas-amic-angelesprez>

Pineda Cabrera, N. J. (2015). *Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relación con aspectos sociales*. Recuperado el 28 de agosto de 2016, de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13865/1/Pineda\\_Cabrera\\_Nairo\\_by\\_Jackeline.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13865/1/Pineda_Cabrera_Nairo_by_Jackeline.pdf)



- Redondo, P. (2004). *Prevención de la enfermedad*. Recuperado el 27 de marzo de 2016, de <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
- Ribas Barberan, C., & Alzaga Reig, X. (s.f). *Salud 2.0 en el Sistema de Salud de Cataluña*. Obtenido de [http://www.ticsalut.cat/media/upload/pdf/seisalzaga\\_editora\\_21\\_167\\_1.pdf](http://www.ticsalut.cat/media/upload/pdf/seisalzaga_editora_21_167_1.pdf)
- Rocafull, D. (27 de marzo de 2014). *Wanatop - Agencia de Marketing Online*. Obtenido de Qué es y cómo funciona Twitter Analytics: <http://wanatop.com/que-es-como-funciona-twitter-analytics/>
- Rodríguez Salcedo, V. (2010). *Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos Perú*. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. AVANFIT . Recuperado el 25 de marzo de 2016, de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)
- Rodríguez Peñuelas, M. A. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra. Edición, México. Ed. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Rojas, L. (16 de julio de 2014). *Enter.co*. Recuperado el 10 de agosto de 2016, de Ahora twitter permite medir las impresiones que ha tenido cada tuit: <http://www.enter.co/cultura-digital/redes-sociales/ahora-twitter-permite-medir-las-impresiones-que-ha-tenido-cada-tuit/>
- Salud. (24 de noviembre de 2014). *Salud*. Obtenido de <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- Tancara, C. (2012). La sociología de la juventud como disciplina científica. *Revista Integra Educativa*, 165.
- Torres, Y., Osorio, J., López, P., & Mejía, R. (s.f de s.f de 2006). *Salud Mental del Adolescente*. Obtenido de <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Publicaciones/Documentos/2012/Investigaciones/Libro%20Salud%20Mental%20del%20Adolescente%202006.pdf>
- Trigo Aranda, V. (s.f). *Historia y evolución de Internet*. Obtenido de [http://www.acta.es/medios/articulos/comunicacion\\_e\\_informacion/033021.pdf](http://www.acta.es/medios/articulos/comunicacion_e_informacion/033021.pdf)
- Uceda, J. (2015). *Técnicas para aumentar la visibilidad en Facebook que funcionan*. Recuperado el 12 de agosto de 2016, de <http://nosinmiscookies.com/tecnicas-para-aumentar-la-visibilidad-en-facebook-que-funcionan/>
- Universo, E. (2011). *El Universo*. Recuperado el 10 de agosto de 2016, de La popularidad de Facebook en Ecuador ronda el 53 %: <http://www.eluniverso.com/2011/11/11/1/1431/facebook-gana-jovenes-latinoamericanos-espanoles-prefieren-tuenti.html>
- UNODC. (2015). *UNODC*. Recuperado el 20 de marzo de 2016, de [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15\\_ExSum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf)
- Uribe, S. E., Patiño Gaviria, C., Cano Bedoya, V., & Arias Zapata, F. (diciembre de 2007). *Representaciones sociales de los jóvenes de la ciudad de Medellín sobre el consumo de sustancias psicoactivas en relación con sus escenarios*. Obtenido

de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RepresentacionesSocialesDeLosJovenesDeLaCiudadDeMe-5229793.pdf>

- Vidales, M. J. (2013). LA RELACIÓN ENTRE JÓVENES Y TICS EN LA INVESTIGACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL SALVADOR. *RAZÓN Y PALABRA*(82), 27. Recuperado el 19 de abril de 2016, de [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/19\\_Vidales\\_V82.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/19_Vidales_V82.pdf)
- Vidales, M. J. (2013). LA RELACIÓN ENTRE JÓVENES Y TICS EN LA INVESTIGACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EL SALVADOR. *Razón y Palabra*, 2. Recuperado el 20 de febrero de 2016, de [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/19\\_Vidales\\_V82.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N82/V82/19_Vidales_V82.pdf)
- Villa Sepúlveda, M. (2011). Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. *Educación y Pedagogía*, 149.
- Villar , A. (2013). *El Blog de Abraham Villar*. Obtenido de <http://abrahamvillar.es/2012/05/interpreta-los-datos-de-facebook-insights-guia-para-dummies/>
- Visón, I. (s.f de abril de 2010). *IMPACTO DE LA PROMOCIÓN REALIZADA POR LAS EMPRESAS DOMINICANAS A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES FACEBOOK Y TWITTER, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS*. Santiago de los Caballeros : Pontificia Universidad Madre y Maestra . Obtenido de [http://pentui.com/files/PentuiCGI\\_Tesis\\_Redес\\_Sociales.pdf](http://pentui.com/files/PentuiCGI_Tesis_Redес_Sociales.pdf)

## **ANEXOS**

Tabla 18. ANEXO N°. 1.



## TWITTER

Publicaciones a cualquier hora del día



Fuente: Facebook Insights & Analytics Twitter  
Elaboración: Propia

## Anexo 2.

## Artes creadas con motivo de la campaña

Te levantaste muy temprano hoy?, te diste un baño, te arreglaste y antes de salir de casa te viste en el espejo y viste que tu reflejo es lo que mas te gusta de ti, le sonreiste y saliste decidida/o a conquistar el mundo, en este gran día?

Y todo esto porque estas a punto llegar a ese lugar donde te sientes tan bien, en donde te sientes productivo, querido, respaldado y muy útil! Si aquella oficina, despacho, salón de clase o cualquier lugar de trabajo, que se ha convertido en uno de tus lugares favoritos.

Entonces déjame felicitarte eres un gran elemento para la productividad de aquella empresa, bufete, escuela, universidad y seguramente no te dejaran ir.

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



**SATISFACCIÓN LABORAL**

Es el grado de conformidad de la persona respecto a sus actividades diarias.

Conoce tu actitud frente al trabajo.


**Satisfacción Laboral**

¿Sabes qué es la ANSIEDAD?

Es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

Se puede decir también que es la angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis.

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



**¿CONMOCIÓN, INTRANQUILIDAD, NERVIOSISMO O PREOCUPACIÓN?**

Podría ser ANSIEDAD.


Visita nuestro TEST y conoce tu estado emocional.

**Ansiedad**

¿Sabes lo que realmente es el estrés?

Es el estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales, como respuesta de un organismo a un factor de estrés tales como una condición ambiental o un estímulo

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



Cuando las cosas se hacen con amor, se nota y cuando no, se nota más.

No permitas que tu trabajo o actividades diarias, sean causantes de ESTRÉS.

Conoce tu nivel de estrés.

**Estrés**

¿Sabes lo que es la soledad?

Se trata de un sentimiento o estado subjetivo que puede ser percibido de distintas formas, según la persona; incluso puede llegar a ser parecida a la ansiedad y depresión.

Pero es distinta del aislamiento social, y refleja una percepción del individuo respecto a su red de relaciones sociales.

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



¿Te sientes solo?, esto podría ser parte de tu

**SALUD EMOCIONAL**

Visita nuestro TEST, y concéte más.

Soledad

¿Eres de aquellas personas que es resistente al cambio, incluso si este cambio es beneficioso?

¿Sabes lo que significa? la inflexibilidad se refiere a la imposibilidad de cambiar los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento para adaptarse a situaciones cambiantes.

¡Ten cuidado esto podría afectar tu desenvolvimiento social!

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



¿Sabes qué es la

**INFLEXIBILIDAD LABORAL?**

Participa de nuestro TEST.

Inflexibilidad

¿Sabes lo que es la depresión?

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días.

Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa tanto dolor para quien padece el trastorno, como para quienes se preocupan por él o ella. ... Ver más

Proyecto de Salud Mental en la Comunidad Universitaria



**¿SABES QUÉ ES LA DEPRESIÓN?**


Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

Tú puedes evitarlo.

Conócete y evalúa tu estado emocional

Depresión

Video | Publicación



0:14

Evita el estrés

A video player interface showing a person riding a bicycle with a backpack. The video is 0:14 long. Below the video is a yellow banner with the text 'Evita el estrés'.

Video | Publicación



Recuerda siempre comunicarte con tus personas cercanas: familia, amigos...

No te dejes vencer por la ansiedad

A video player interface showing three women shopping together. The video has a play button overlay and the text 'Recuerda siempre comunicarte con tus personas cercanas: familia, amigos...'. Below the video is a blue banner with the text 'No te dejes vencer por la ansiedad'.



### Anexo 3. Fuentes de información.

**Fuentes de información**



**APA: en sus principales divisiones de salud**



**DSM V: principales trastornos**



**Fuentes Web: información de diversas temáticas**

**ANEXO 4. Sitios Web Revisados.**

| Revisión de Sitios Web |      |               |        |            |        |
|------------------------|------|---------------|--------|------------|--------|
| Revisados              |      | Seleccionados |        | Desechados |        |
| Número                 | %    | Número        | %      | Número     | %      |
| 39                     | 100% | 15            | 38.46% | 24         | 61.5 % |

**ANEXO 5. Sitios Web Seleccionados.**

| Sitios Web Seleccionados       |   |  |                        |   |   |            |   |   |   |  |    |   |    |
|--------------------------------|---|--|------------------------|---|---|------------|---|---|---|--|----|---|----|
| Nombre                         | Dominio   | Temática   | Pertinencia            |   |   | Apariencia |   |   |   | Contenido (utilidad para el propósito) |    |   |    |
|                                |   |  | NP                     | MP  | BP  | 1          | 2 | 3 | 4 | NU                                     | PU | U | MU |
|                                |   |  | Bienestar.Salud180.com | <a href="http://www.salud180.com/">http://www.salud180.com/</a> | Aborda temas relacionados con la salud física y emocional |            |   | X |   |  | X  |   |    |
| Omicrono/ciencia               | <a href="http://www.omicrono.com/2013/07/25-consejos-para-una-salud-mental-sana-y-duradera/">http://www.omicrono.com/2013/07/25-consejos-para-una-salud-mental-sana-y-duradera/</a> | Manual de mantenimiento de la salud de nuestro cerebro   |                        |   | X   |            |   | x |   |  |    |   | x  |
| Smokefree español              | <a href="https://espanol.smokefree.gov/el-estres-y-fumar">https://espanol.smokefree.gov/el-estres-y-fumar</a>   | Portal creado para personas fumadoras ya sea ocasionales como recurrentes  |                        |   | X   |            |   |   | x |  |    |   | x  |
| eHow (en español)              | <a href="http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info_236705/">http://www.ehowenespanol.com/significado-personalidad-inflexible-info_236705/</a>           | Es una página de múltiples temáticas, en la que se puede encontrar desde consejos para realizar una tarea, hasta como preservar la salud |                        |   | X   |            | x |   |   |  |    | x |    |
| Healthychildren.org en español | <a href="https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/mental-">https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/mental-</a>                     | Es una página creada por la asociación Americana de Pediatría, en donde se resaltan temas sobre  |                        |   | x   |            |   |   | x |  |    |   | x  |

|                   |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
|-------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|
|                   | <a href="http://health-and-teens-watch-for-danger-signs.aspx">health-and-teens-watch-for-danger-signs.aspx</a>  | el cuidado de la salud física, mental y emocional de los pequeños de la casa   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |
| iMujerSalud       | <a href="http://www.imujer.com/salud/4639/10-consejos-para-mejorar-la-salud-mental">http://www.imujer.com/salud/4639/10-consejos-para-mejorar-la-salud-mental</a>   | Es una página dedicada al cuidado y bienestar de la mujer en sus diversos ámbitos.   |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |   |   |
| MuyInteresante    | <a href="http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/8-consejos-para-mejorar-tu-salud-mental">http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/8-consejos-para-mejorar-tu-salud-mental</a>   | Es una revista mexicana que trata sobre diversos temas y te ayuda a conocer más de cada uno de ellos.  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | x |   |
| Es.wikiHow.com    | <a href="http://es.wikihow.com/Portada">http://es.wikihow.com/Portada</a>   | wikiHow es una colaboración mundial de miles de personas centradas en un objetivo: ayudar a todo el mundo a aprender cómo hacer cualquier cosa y sobre cualquier cosa. |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | x |
| Comunidad Alcampo | <a href="http://comunidadalcampo.es/los-efectos-positivos-del-chocolate-en-nuestra-salud/">http://comunidadalcampo.es/los-efectos-positivos-del-chocolate-en-nuestra-salud/</a>   | Creada para promocionar los beneficios de los alimentos de origen natural.   |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | X |
| Ecuavisa.com      | <a href="http://www.ecuavisa.com/.../112695-problemas-salud-causados-c...">http://www.ecuavisa.com/.../112695-problemas-salud-causados-c...</a>   | Una sección digital dedicada a informar sobre temas de la actualidad.  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | X |
| laDosis.com       | <a href="http://www.ladosis.com/index.php/mente/18-salud-mental/1278-la-importancia-de-la-respiracion">http://www.ladosis.com/index.php/mente/18-salud-mental/1278-la-importancia-de-la-respiracion</a>   | Se interesa en brindar información sobre temas de interés general, centrados en la salud y belleza del cuerpo, mente y alma  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | x |
| Bebesymas.com     | <a href="http://www.bebesymas.com/embarazo/tocofobia-miedo-irracional-al-embarazo-y-al-parto">http://www.bebesymas.com/embarazo/tocofobia-miedo-irracional-al-embarazo-y-al-parto</a>   | Brinda consejos a mujeres en etapa de gestación, post parto, lactancia así como para el cuidado del bebé.  |  | x |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | X |
| HealthDay         | <a href="https://consumer.healthday.com/general-health-information-16/alcohol-abuse-news-12/las-mujeres-j-oacute-venes-transexuales-podr-iacute-an-enfrentarse-a-problemas-de-salud-mental-709223.html">https://consumer.healthday.com/general-health-information-16/alcohol-abuse-news-12/las-mujeres-j-oacute-venes-transexuales-podr-iacute-an-enfrentarse-a-problemas-de-salud-mental-709223.html</a> | Mujeres transexuales y el riesgo de padecer enfermedades mentales y abuso de sustancias  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   | x |



Anexo 6. Estadísticas.

| Estadísticas del alcance por Corte |            |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
|------------------------------------|------------|---|--|-----------|------------|-------|------|--------|------|---------|-----|
| Proceso                            |            | Metodología   | Resultados Descriptivos (datos)  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| FACEBOOK                           | TWITTER    | <p><b>Corte #1.</b><br/>Febrero – Marzo.</p> <p><b>Estrategia:</b> realizar dos publicaciones por día, una en la mañana y otra en la tarde en los horarios de mayor audiencia.</p> <p>Se constató en las redes sociales las horas en las que se tenía mayor audiencia, es decir en donde se conectaban mayor cantidad de personas para tomar una hora de referencia y poder realizar las publicaciones.</p> | <p>Tabla comparativa (artes-videos-enlaces)</p> <table border="1"> <caption>Tabla comparativa (artes-videos-enlaces)</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>6127</td> </tr> <tr> <td>Videos</td> <td>1704</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>940</td> </tr> </tbody> </table>                                 | Categoría | Alcance    | Artes | 6127 | Videos | 1704 | Enlaces | 940 |
|                                    |            |   | Categoría  | Alcance   |            |       |      |        |      |         |     |
| Artes                              | 6127       |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| Videos                             | 1704       |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| Enlaces                            | 940        |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
|                                    |            |   | <p>Tabla Comparativa Evaluación (Artes - Videos - Enlaces)</p> <table border="1"> <caption>Tabla Comparativa Evaluación (Artes - Videos - Enlaces)</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>2152</td> </tr> <tr> <td>Videos</td> <td>125</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>507</td> </tr> </tbody> </table> | Categoría | Evaluación | Artes | 2152 | Videos | 125  | Enlaces | 507 |
| Categoría                          | Evaluación |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| Artes                              | 2152       |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| Videos                             | 125        |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |
| Enlaces                            | 507        |   |  |           |            |       |      |        |      |         |     |

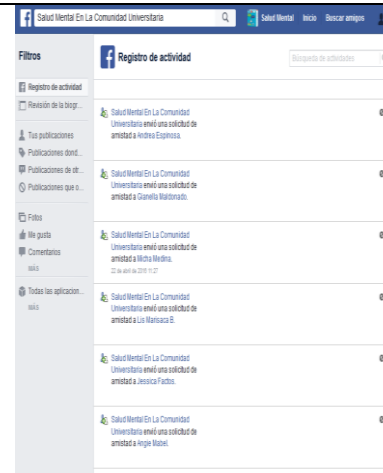
| Estadísticas del alcance por Corte |            |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
|------------------------------------|------------|---|--|-----------|------------|-------|------|---------|-----|---------|------|
| Proceso                            |            | Metodología   | Resultados Descriptivos (datos)  |           |            |       |      |         |     |         |      |
| FACEBOOK                           | TWITTER    | <p><b>Corte #2.</b><br/>Abril.</p> <p><b>Estrategia:</b> En base a resultados anteriores, se decidió crear más material interno para la publicación en las redes así como modificar la hora de publicación</p> <p>En vista de que el horario de audiencia del público cambio un poco se decidió cambiar la hora y el número de publicaciones por día llegando a compartir más información, en horas más oportunas; a partir del mediodía.</p> | <p>Tabla comparativa (artes-videos-enlaces)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>2663</td> </tr> <tr> <td>Videos</td> <td>199</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>1060</td> </tr> </tbody> </table> | Categoría | Alcance    | Artes | 2663 | Videos  | 199 | Enlaces | 1060 |
|                                    |            |   | Categoría  | Alcance   |            |       |      |         |     |         |      |
| Artes                              | 2663       |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
| Videos                             | 199        |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
| Enlaces                            | 1060       |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
|                                    |            |   | <p>Tabla Comparativa Evaluación (Artes - Videos - Enlaces)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>1118</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>521</td> </tr> </tbody> </table>                        | Categoría | Evaluación | Artes | 1118 | Enlaces | 521 |         |      |
| Categoría                          | Evaluación |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
| Artes                              | 1118       |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |
| Enlaces                            | 521        |   |  |           |            |       |      |         |     |         |      |

| Estadísticas del alcance por Corte |            |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
|------------------------------------|------------|---|---|-----------|------------|-------|------|---------|------|---------|------|
| Proceso                            |            | Metodología   | Resultados Descriptivos (datos)   |           |            |       |      |         |      |         |      |
| FACEBOOK                           | TWITTER    | <p><b>Corte #3.<br/>Mayo.</b></p> <p><b>Estrategia:</b> Constatando el horario de mayor audiencia se trabajó en base a los resultados previos, manteniendo el horario y número de publicaciones ya establecidos</p> <p>Se mantuvo la metodología aplicada en el segundo corte, solo que esta vez con mayor número de publicaciones de artes elaboradas por nuestra institución.</p> | <p><b>Tabla comparativa (artes-videos-enlaces)</b></p> <table border="1"> <caption>Tabla comparativa (artes-videos-enlaces)</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Alcance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>5347</td> </tr> <tr> <td>Videos</td> <td>594</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>3631</td> </tr> </tbody> </table> | Categoría | Alcance    | Artes | 5347 | Videos  | 594  | Enlaces | 3631 |
|                                    |            |   | Categoría   | Alcance   |            |       |      |         |      |         |      |
| Artes                              | 5347       |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
| Videos                             | 594        |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
| Enlaces                            | 3631       |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
|                                    |            |   | <p><b>Tabla Comparativa Evaluación (Artes - Videos - Enlaces)</b></p> <table border="1"> <caption>Tabla Comparativa Evaluación (Artes - Videos - Enlaces)</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Artes</td> <td>1446</td> </tr> <tr> <td>Enlaces</td> <td>1161</td> </tr> </tbody> </table>        | Categoría | Evaluación | Artes | 1446 | Enlaces | 1161 |         |      |
| Categoría                          | Evaluación |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
| Artes                              | 1446       |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |
| Enlaces                            | 1161       |   |   |           |            |       |      |         |      |         |      |

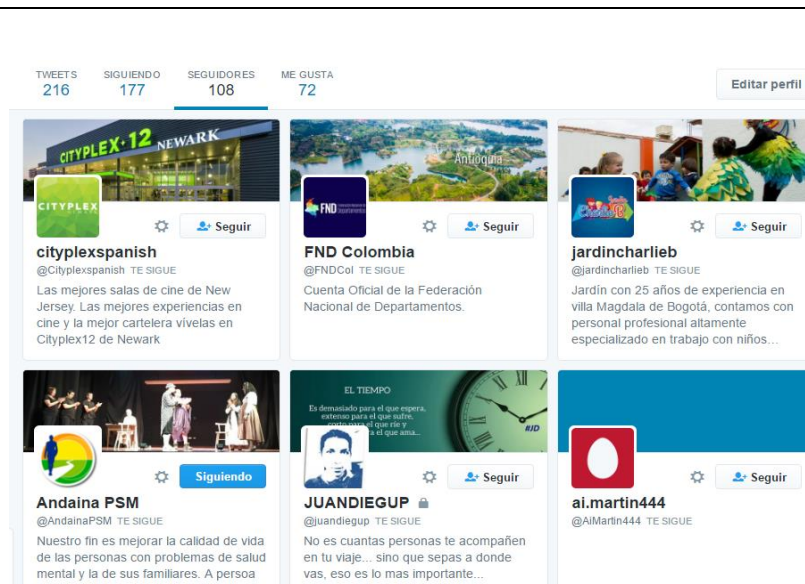
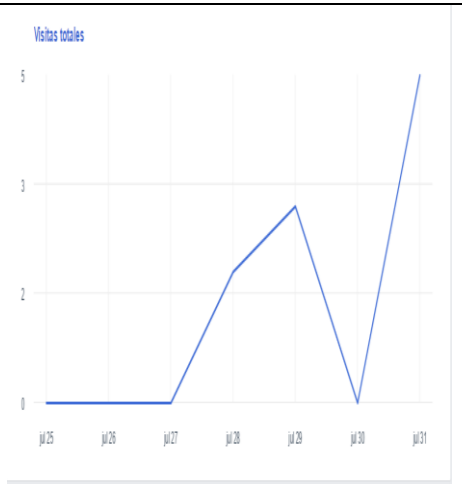
| Anexo 7. RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS  |   |  |                                    |
|--|---|--|------------------------------------|
| Objetivos  | REDES SOCIALES  | INSTRUMENTOS (técnicas – herramientas)               | Análisis de resultados.            |
| Elaborar una campaña de prevención informativa en salud mental y consumo de drogas a través de las redes sociales. | <br> | <p>Facebook Insights</p><br><p>Analytics Twitter</p> | <p><b>INICIO DE LA CAMPAÑA</b></p> |



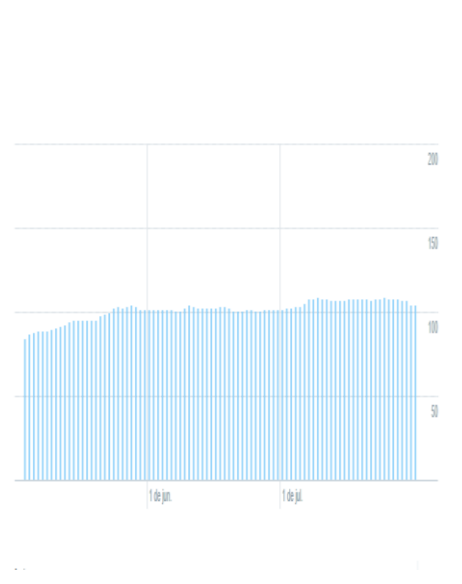
Aumentar la visibilidad de las redes sociales del proyecto de “Salud mental en la Comunidad Universitaria”.



Facebook Insights



Analytics Twitter



Mantener los seguidores de las redes sociales del proyecto “Salud Mental en la Comunidad Universitaria”

|                     |  |  |  |     |  |         |                         |
|---------------------|--|--|--|-----|--|---------|-------------------------|
| 01/08/2016<br>18:00 |  | ¿Te consideras perfeccionista? ¡Ento   |  | 182 |  | 8<br>5  |                         |
| 29/07/2016<br>22:00 |  | ¡No abuses de los audifonos! En la a   |  | 258 |  | 0<br>0  | Promocionar publicación |
| 29/07/2016<br>18:00 |  | ¿Conocer a importancia de la empati    |  | 263 |  | 7<br>2  | Promocionar publicación |
| 21/07/2016<br>14:00 |  | ¿Sabes lo que es la depresión? Ocas    |  | 301 |  | 16<br>5 | Promocionar publicación |
| 19/07/2016<br>14:00 |  | Sueñan los nadie con salir de pobre    |  | 37  |  | 0<br>0  | Promocionar publicación |
| 17/07/2016<br>21:00 |  | ¡Para Pensar! http://s://www.youtube.c |  | 42  |  | 0<br>0  | Promocionar publicación |
| 14/07/2016<br>18:00 |  | Efectos Positivos del CHOCOLATE        |  | 350 |  | 13<br>6 | Promocionar publicación |
| 14/07/2016<br>14:00 |  | Los problemas de salud causados po     |  | 268 |  | 7<br>9  | Promocionar publicación |
| 13/07/2016<br>14:00 |  | Trabajo en Equipo El trabajo en equip  |  | 260 |  | 16<br>2 | Promocionar publicación |

situaciones estresantes y es una buena estrategia de relajación.  
[pic.twitter.com/XpG1onque0](http://pic.twitter.com/XpG1onque0)



1  
 Ver toda la actividad del Tweet  
 Ver la Actividad de Tweets

Seguidor principal Seguido por 23,1 K personas

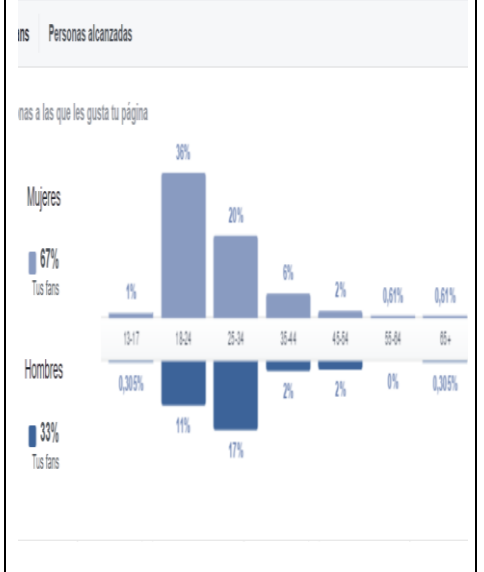


GABA (neurotransmisor): qué es y qué función desempeña.  
 Contribuye al control motor, la visión y regula la ansiedad  
[pic.twitter.com/Xj1sVwVkz](http://pic.twitter.com/Xj1sVwVkz)

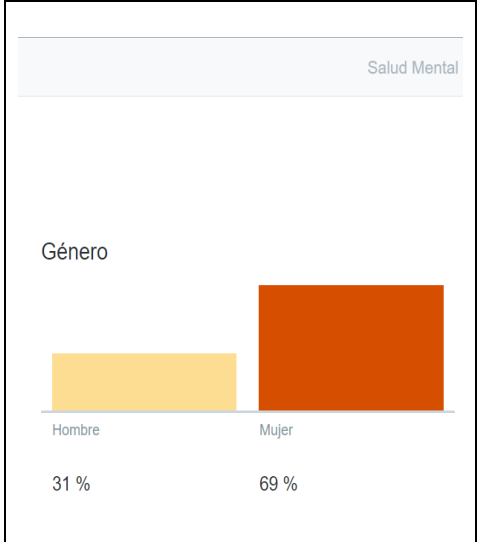


1  
 Ver toda la actividad del Tweet  
 Ver la Actividad de Tweets

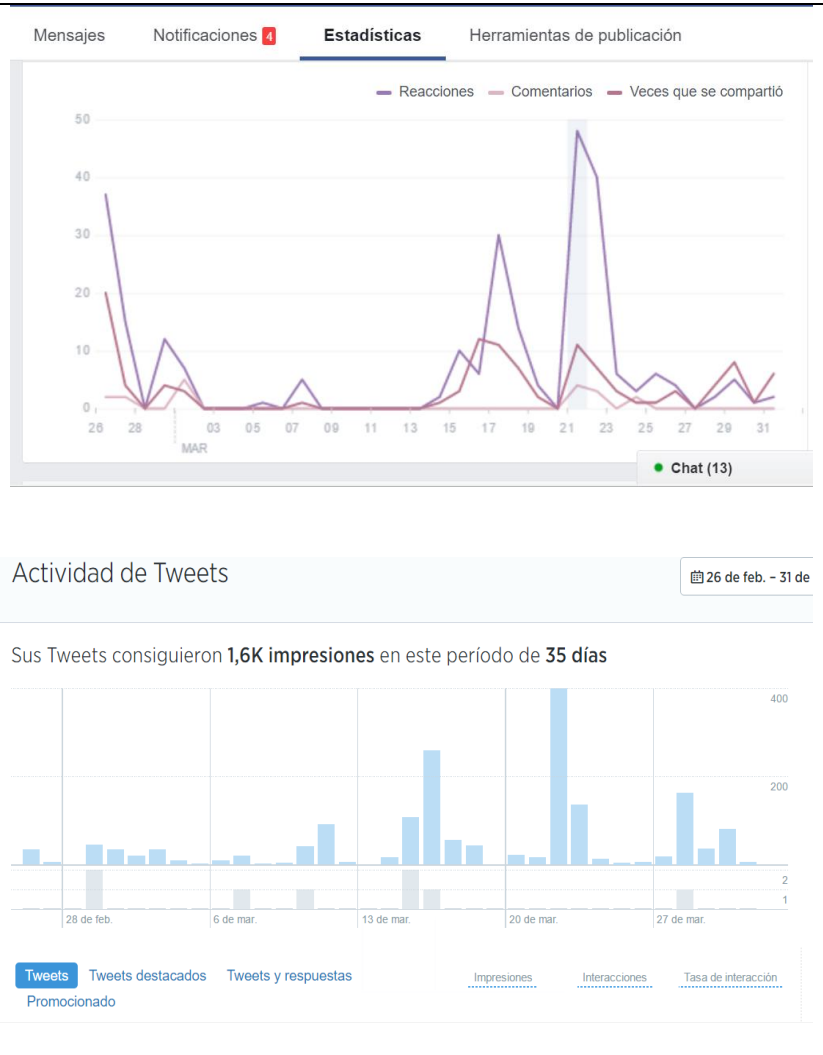
### Facebook Insights



### Analytics Twitter

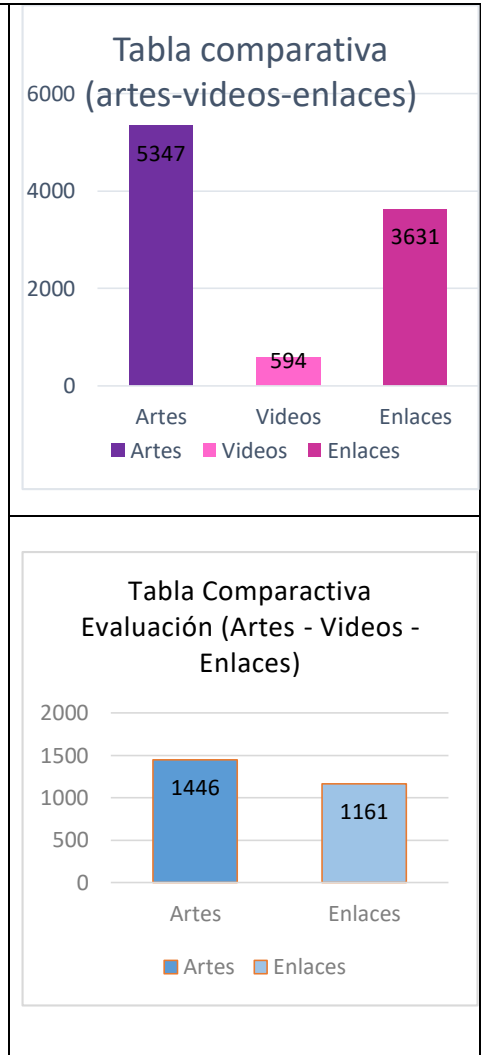


Evaluar la campaña a través de la actividad de Twitter y Facebook.



Facebook Insights

Analytics Twitter



Elaboración: Propia

Anexo 8.

Techos de Indicadores de Facebook

| PRIMER CORTE |                 |                               |                            |
|--------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
|              | INDICADORES     |                               |                            |
| ARTES        | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | De 2 - 69       | De 0 - 26                     | De 1 - 2.379               |
| VIDEOS       | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | 55              | 25                            | 1.507                      |
| ENLACES      | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | De 0 - 6        | De 0 - 4                      | De 36 - 232                |

| SEGUNDO CORTE |                 |                               |                            |
|---------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
|               | INDICADORES     |                               |                            |
| ARTES         | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|               | De 4 - 16       | De 0 - 10                     | De 155 - 640               |
| VIDEOS        | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|               | De 1 - 2        | 0                             | De 80 - 116                |
| ENLACES       | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|               | De 0 - 6        | De 0 - 2                      | De 41 - 305                |

| TERCER CORTE |                 |                               |                            |
|--------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|
|              | INDICADORES     |                               |                            |
| ARTES        | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | De 0 - 12       | De 0 - 4                      | De 28 - 434                |
| VIDEOS       | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | De 0 - 13       | De 0 - 4                      | De 40 - 234                |
| ENLACES      | Nº. de Me Gusta | Nº. de veces que se compartió | Nº. de personas alcanzadas |
|              | De 0 - 28       | De 0 - 15                     | De 28 - 1.370              |

Anexo 9.

Techos de indicadores de Twitter

| TWITTER      |                 |              |               |
|--------------|-----------------|--------------|---------------|
| PRIMER CORTE |                 |              |               |
|              | INDICADORES     |              |               |
| ARTES        | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|              | De 0 - 3        | De 88 – 446  | De 1 – 9      |
| VIDEOS       | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|              | 0               | De 0 - 125   | 0             |
| ENLACES      | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|              | De 0 -2         | De 102 - 199 | De 0 - 6      |

| TWITTER       |                 |              |               |
|---------------|-----------------|--------------|---------------|
| SEGUNDO CORTE |                 |              |               |
|               | INDICADORES     |              |               |
| ARTES         | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|               | De 0 - 2        | De 101 – 339 | De 0 - 6      |
| VIDEOS        | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|               | 0               | 0            | 0             |
| ENLACES       | Nº. de Me Gusta | Impresiones  | Interacciones |
|               | De 0 -2         | De 0 - 138   | De 0 - 3      |

| TWITTER      |                 |             |               |
|--------------|-----------------|-------------|---------------|
| TERCER CORTE |                 |             |               |
|              | INDICADORES     |             |               |
| ARTES        | Nº. de Me Gusta | Impresiones | Interacciones |
|              | De 0 – 1        | De 89 – 141 | De 0 – 4      |
| VIDEOS       | Nº. de Me Gusta | Impresiones | Interacciones |
|              | 0               | 0           | 0             |
| ENLACES      | Nº. de Me Gusta | Impresiones | Interacciones |
|              | De 0 – 1        | De 69 - 97  | De 0 – 1      |

## Anexo 10. Seguidores por ciudades y países.

f  Q
 Salud Mental
Inicio
Buscar amigos

Página
Mensajes
Notificaciones 9
**Estadísticas**
Herramientas de publicación
Configuración
Ayuda ▾

|                       | País                    | Personas alca... | Ciudad                     | Personas alca... | Idioma                  | Personas alca... |
|-----------------------|-------------------------|------------------|----------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| Información general   | Ecuador                 | 406              | Loja (Ecuador), Provinc... | 220              | Español                 | 318              |
| Promociones           | España                  | 77               | Guayaquil, Provincia d...  | 74               | Español (España)        | 221              |
| Me gusta              | México                  | 18               | Quito, Provincia de Pic... | 33               | Inglés (Estados Unidos) | 12               |
| Alcance               | Estados Unidos de Am... | 12               | Riobamba, Provincia d...   | 16               | Inglés (Reino Unido)    | 1                |
| Visitas a la página   | Chile                   | 9                | Cuenca, Provincia de ...   | 12               | Francés (Francia)       | 1                |
| Acciones en la página | Argentina               | 9                | Ciudad de México, Mé...    | 9                | Catalán                 | 1                |
| Publicaciones         | República Dominicana    | 6                | Madrid, Comunidad de ...   | 8                |                         |                  |
| Eventos               | Colombia                | 4                | Zamora (Ecuador), Pro...   | 5                |                         |                  |
| Videos                | Puerto Rico             | 3                | Catamayo, Loja Province    | 5                |                         |                  |
| <b>Personas</b>       | Venezuela               | 2                | Huaquillas, El Oro Pro...  | 4                |                         |                  |
| Mensajes              | Reino Unido             | 2                | Santiago de Chile, Reg...  | 4                |                         |                  |
|                       | Noruega                 | 1                | Catacocha, Loja Province   | 4                |                         |                  |

● Chat (12)

Anexo 11.

PUBLICACIONES DESTACADAS

Primer Corte: Febrero – Marzo.





Segundo Corte: Abril.

**Resiliencia**



**Stress post-traumatico**



**Solidaridad**



**Cuidese de las ansiedades modernas**





### Tercer Corte: Mayo.

¿Cómo interviene un psicólogo/a en una situación de desastre?

La concepción de la psicología dentro del ámbito de las Emergencias y Desastres, corresponde al relacionar únicamente la intervención del psicólogo/a con la recuperación clínica de los afectados; sin embargo esta intervención, aún siendo válida y necesaria, corresponde únicamente a una parte de lo que el psicólogo/a y la psicología de Emergencias puede y debe realizar.

El fin de esta intervención es brindar apoyo psicosocial a los afectados, en estas situaciones particulares de la vida.



¿Cómo interviene un psicólogo/a en una situación de desastre?

¡Hey...haz un pausa!

¿Sabías que el estilo de vida actual genera desequilibrios psicológicos relacionados con el estrés, la ansiedad o la concentración ?

La solución a estos problemas, es tan fácil como realizar una práctica deportiva regular y controlada, ya que proporciona un equilibrio mental que influye en la percepción de un bienestar generalizado.... [Ver más](#)



¡Hey...haz un pausa!

Si alguna vez escuchaste "Ni abril sin flores, ni juventud sin amores".

Pues prestale atención, puesto que un estudio realizado por científicos suizos y finlandeses y publicado en la prestigiosa revista British Medical Journal, a descubierto que se pasa mejor en pareja; y es que estar casado o vivir acompañado/a reduce el riesgo, en un 50% de sufrir demencia y Alzheimer al envejecer.

[www.muyinteresante.es/.../7428-vivir-en-pareja-reduce-el-ries...](http://www.muyinteresante.es/.../7428-vivir-en-pareja-reduce-el-ries...)



Tener una mascota en casa es muy beneficioso tanto para tu salud física como mental.

Aquí te dejamos uno de los múltiples beneficios de compartir tus días con un amigo de 4 patas.

Evitan el sentimiento de soledad ... [Ver más](#)



