UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA SOCIOHUMANÍSTICA

TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato del ecuador 2015.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Cueva Montalvo, Sheyla Ivonne

DIRECTOR: Lcdo. Ortega Jiménez, David Mauricio

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2017

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

2017

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE LA TITULACION

Licenciado.
David Mauricio Ortega Jiménez.
DOCENTE DE LA TITULACION

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato del ecuador 2015 a instituciones educativas perteneciente a la Zona Educativa Administrativa número 1, realizado por Sheyla Ivonne Cueva Montalvo, ha sido orientada y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, enero de 2017

f)……

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESION DE DERECHOS

Yo, Sheyla Ivonne Cueva Montalvo declaro ser autora del presente trabajo de titulación Análisis De Las Variables Psicosociales Asociadas A La Salud Mental Y Consumo De Sustancias En Estudiantes De Bachillerato Del Ecuador 2015, de la Titulación de Licenciado en Psicología siendo Lcdo. David Mauricio Ortega Jiménez director 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 de investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

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

Autor: Sheyla Ivonne Cueva
C.I. 1001711983

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo con mucho amor y cariño a mis hijos.

A pesar de nuestros errores y caídas los padres entregamos lo mejor a nuestros hijos, y al verlos crecer y formarse profesionales me inspiraron a que la vida no terminaba en un trabajo sino a que debía demostrarles que en cualquier momento nunca es tarde para realizar lo que queremos, hoy este trabajo que es una representación de la dedicación de todo un camino seguido y culminado, simplemente me queda expresarles que tomen cada uno sus retos y por eso les dedico más que una tesis el sentimiento de esfuerzo, perseverancia y constancia.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por mostrarme día a día su infinita misericordia y amor, por mostrarme que en medio de la adversidad, esta él, para mover el mundo y darme su mano, para velar junto a mí y ver la mejor línea a continuar. Por regalarme la vida, la fe y un camino cristiano y que a través de este sendero llegue a ver que con su omnipotencia, pude lograr lo imposible y fruto de esto hoy poderme realizar como profesional.

Agradezco a mis hijos Harold y Sheyla por haberme motivado a seguir este sueño, y de guiar sus pasos junto a mí, por regalarme la alegría y el abrazo cuando en mis momentos de debilidad sentí renunciar y no poder continuar.

Agradezco a mi esposo, Edmundo Paredes, que al permanecer a mi lado y tener la paciencia y la sabiduría para sostener mi angustia, de levantarme y apoyarme cada momento para seguir mi desarrollo, agradezco su compañía en cada una de las circunstancias, por extender sus brazos y compartirme fortaleza, pero por sobre todo entregarme su amor incondicional.

Les agradezco a mis hermanos Richard, Magally y Sofía, por confiar en que podía realizarme académicamente, les agradezco haberme apoyado cada uno con diferentes formas, una palabra de consejo, un oído para escuchar, un conocimiento para entender y sus oraciones en cada momento.

Recuerdo mis inicios y son muchas las personas que fueron parte de este sueño y la Institución misma que entrega su mejor esfuerzo, con herramientas, recursos y docentes, para formar gente que puede servir de la mejor manera y a todos aquellos que fueron parte invisible y quedaron en el anonimato solo me queda expresarle mi sentimiento de gratitud.

INDICE

CAPITULO I:..... 1
MARCO TEÓRICO..... 1
1. Salud Mental..... 2
1.1. Definición de salud mental..... 2
1.2. Factores asociados a la salud mental..... 4
1.2.1. Personalidad:..... 4
1.2.2. Estrés:..... 5
1.2.3. Apoyo Social..... 7
1.2.4. Inflexibilidad psicológica..... 8
1.2.5. Compromiso Vital..... 9
1.2.6. Resiliencia:..... 10
1.2.7. Ansiedad y Depresión:..... 11
1.2.8. Satisfacción Vital:..... 12
2. Consumo de drogas..... 13
2.1 Consumo Problemático de drogas..... 13
2.2 Consumo problemático de alcohol:..... 17
2.3 Causas del Consumo de drogas..... 18
2.3.1 Causas Internas del Consumo de drogas:..... 19
2.3.2 Causas externas del consumo de drogas:..... 20
2.4 Consecuencias del consumo de drogas:..... 21
3. Adolescentes..... 22
3.2. Desarrollo Biológico..... 22
Elaborado por: Sheyla Cueva..... 23
Fuente:UNICEF (2011) La Adolescencia Una época de oportunidades..... 23
3.2 Desarrollo Social..... 24
3.3 Desarrollo Psicológico..... 25
CAPITULO II:..... 27
METODOLOGÍA..... 27
2.1 Objetivos..... 28
2.1.1. Objetivo General..... 28
2.1.2 Objetivos Específicos:..... 28
2.1.3. Preguntas de investigación..... 28
2.2. Diseño de Investigación:..... 28
2.3. Contexto..... 29
2.4. Población..... 31
2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos Investigación:..... 31
2.5.1 Métodos:..... 31
Método estadístico:..... 31

Método transversal:.....32
2.5.2. Técnica:.....32
2.5.3. Instrumento: 32
2.5.3. Procedimiento 34
2.5.4. Recursos:.....35
CAPITULO III:.....36
ANALISIS DE DATOS 36
3.1 Datos Psicosociales:.....37
3.1.1 Análisis de resultados generales: 38
3.3 Análisis de Resultados Respeto al Género Femenino.....46
3.4 Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino.....53
3.3. Discusión:.....60
CONCLUSIONES 64
RECOMENDACIONES 65
BIBLIOGRAFIA 66
ANEXOS.....71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de drogas 14
Tabla 2: Etapas de la adolescencia 23
Tabla 3: Escala de valoración estandarizada.....38
Tabla 4: Frecuencia de estrés percibido (PSS-14).....40
Tabla 5: Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7) 40
Tabla 6: Frecuencia Personalidad (TYPE A).....42
Tabla 7: Frecuencia de Sentimiento de Soledad (UCLA) 43
Tabla 8: Frecuencia de resiliencia BRS 44
Tabla 9 **:** Porcentajes de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Test ASIST..44
Tabla 10: Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9).....45
Tabla 11 : Frecuencia de satisfacción vital (LSQ) 45
Tabla 12: Frecuencia de estrés (PSS-14) Población Femenina.....47
Tabla 13: Frecuencia tipo de personalidad A (TYPE A) Población Femenina 49
Tabla 14: Frecuencia tipo de sentimiento de soledad (UCLA) Población Femenina 50
Tabla 15: Frecuencia de resiliencia BRS población femenina.....51
Tabla 16: Porcentaje consumo de alcohol ASSIST población femenina 51
Tabla 17: Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ)9 Población femenina.....52
Tabla 18: Frecuencia de satisfacción vital (LSQ) población femenina.....52
Tabla 19: Frecuencia Estrés (PSS-14) población masculina.....54

Tabla 20: Frecuencia de Inflexibilidad psicológica (PSS-14) población masculina 55
Tabla 21: Frecuencia (TYPE A) población masculina 56
Tabla 22: Frecuencia de sentimientos de soledad y apoyo social UCLA población masculina 57
Tabla 23: Frecuencia de resiliencia (BRS) Población Masculina.....58
Tabla 24: Porcentajes obtenidos. Test (ASSIT) género masculino.....59
Tabla 25: Frecuencia de respuestas de Ansiedad y depresión (PHQ 9) población masculina. 59
Tabla 26: Frecuencia de respuestas de Ansiedad y depresión (PHQ 9) población masculina. 60

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sexo 37
Figura 2: Edad 37
Figura 3: Año de Bachillerato.....38
Figura 4: Figura de los Test con resultados estandarizados 39
Figura 5: test AUDIT Consumo de alcohol 41
Figura 6: Figura de los Test con Resultados Estandarizados Población Femenina 46
Figura 7: Test AUDIT consumo de alcohol de la población Femenina 48
Figura 8: Figura de los test con los resultados estandarizados género masculino 53
Figura 9: Los Test AUDIT población Masculina 55

RESUMEN

El presente trabajo muestra el análisis y distribución de las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en estudiantes de bachillerato, de instituciones que corresponden a la Zona educativa Administrativa número 1, en una muestra aplicada de forma accidental a 80 estudiantes, aplicando el debido proceso, guardando la confidencialidad y haciendo valida solo las baterías que contienen el consentimiento previo de estudiantes y de los padres para poder hacer la recolección de datos.

La batería que se utilizó para la obtención de la información contienen nueve instrumentos que abordaron las siguientes variables, datos sociodemográficos edad, sexo y año de bachillerato, el nivel de estrés, personalidad de Tipo “A”, inflexibilidad psicológica, consumo problemático de alcohol, apoyo social, resiliencia, consumo problemático de drogas, ansiedad, depresión y satisfacción vital. De esta forma los resultados obtenidos permitieron analizar las variables asociadas al consumo y establecer como variables protectoras el bajo estrés, baja inflexibilidad psicológica, baja ansiedad - depresión y nivel bueno de satisfacción vital, así como las variables de riesgo Personalidad Tipo A y bajo apoyo social, independiente del sexo.

Palabras Claves: Variables psicológicas, consumo de sustancias, adolescentes.

ABSTRACT

The present work shows the analysis and distribution of the psychosocial variables associated to substance use and mental health in high school students, institutions corresponding to Administrative Education Zone number 1, in a sample applied accidentally to 80 students, applying the Due process, keeping confidentiality and validating only the batteries containing the prior consent of students and parents in order to be able to do data collection.

The battery that was used to obtain the information contained nine instruments that addressed the following variables, sociodemographic data age, sex and year of high school, stress level, personality type "A", psychological inflexibility, problematic consumption of alcohol, Social support, resilience, problem drug use, anxiety, depression, and life satisfaction. In this way the results obtained allowed to analyze the variables associated to the consumption and to establish as protective variables the low stress, low psychological inflexibility, low anxiety - depression and good level of vital satisfaction, as well as the risk variables Personality Type A and low social support , Independent of sex.

Key Words: Psychological variables, substance use, adolescents.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objeto analizar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en los estudiantes de bachillerato, inicialmente es importante tener definido el concepto de salud mental con sus elementos que forman parte intangible de cada ser humano y que son importantes cultivarlas de forma positiva para poder generar la protección en todas las etapas de vida de una persona, en especial la adolescencia que presenta y requiere un grado de atención relacionado con la vulnerabilidad ante la influencia social, convirtiendo todo lo que es pensamiento y sentimientos expresados a través de condiciones psicológicas como el manejo de estrés, inflexibilidad psicológica, resiliencia, apoyo social, compromiso vital, personalidad y satisfacción vital, todo esto canalizado de manera correcta serán la barrera ante los sentimientos de confusión y soledad de la edad y de cada individuo.

Luego de esto debemos tratar un problema que tiene una fuerte incidencia social que es el consumo de drogas que según la Organización mundial de la Salud OMS tiene como consecuencias, dañar la armonía y el funcionamiento coherente de las personas.

Para poder tratar esta condición en las personas, es importante tener en cuenta el significado de la palabra droga que cita el plan de Prevención Integral de drogas (2012-2013) de la SETED, reduciendo a definir que es cualquier sustancia que altera el correcto funcionamiento físico y psicológico del individuo, partiendo de esta premisa hay drogas que tiene consumo legal que son el alcohol y el cigarrillo que son las llaves para iniciar con el tema de las adicciones y que a su vez son parte arraigada de la cultura de los diferentes países y que un dato importante a resaltar es que el Ecuador está entre los diez primeros con consumo elevado en Latinoamérica según publicación de El Comercio 2014 por un estudio realizado por la OMS en el mismo año.

Por eso la importancia de definir y conceptualizar que condiciones psicológicas lleva a alertar, a promover, y poner en ejecución planes de acción que sean preventivos para evitar ahondar en esta problemática, principalmente en la etapa de la adolescencia que de acuerdo al concepto de la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF 2011) tiene que enfrentar esos cambios físicos y psicológicos de pasar de la niñez de condiciones seguras bajo la protección de sus progenitores a una etapa donde por primera vez van a ser conscientes de sus acciones y consecuencias y donde el entorno social tiene gran influencia sobre ellos.

Este trabajo tiene importancia en la identificación de qué programas sociales tanto en las instituciones educativas así como gubernamental se puede y debe trabajar para la prevención y protección de consumo de sustancias que generen adicciones en los jóvenes, principalmente en los adolescentes, en razón de que estudios previos revelan que es la etapa de inicio de consumo, aun cuando la edad promedio verdaderamente formal en el país sea a los dieciocho años y medio, según el Plan de Prevención 2012 - 2013 de la SETED (antes CONSEP), pero que no elimina la condición de que por curiosidad o por influencia social los adolescentes tenga un primer encuentro con diferentes sustancias.

A pesar de que los adolescentes de esta muestra investigativa presenta un bajo consumo de alcohol hay un porcentaje mínimo que muestran consumo de riesgo, que pone en alerta demostrando y validando el objetivo de investigación.

CAPITULO I:

MARCO TEÓRICO

1. Salud Mental

Durante varios años se ha considerado la salud como un derecho de los individuos, pero así mismo se ha enfatizado sin lugar a duda en la parte material tangible del hombre, sin embargo ya en la repercusión social del comportamiento humano y sus consecuencias se impulsa y promociona la salud mental en los últimos años dando la importancia necesaria.

1.1. Definición de salud mental

Para hablar de salud mental es necesario recordar la etimología que viene del latín *salus* que significa "el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" (Gellon De Salluzi, 2002).

Según la SETED (antes CONSEP,2012) en el plan nacional de prevención indica que la salud mental es:

> "Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (p.9).

Durante la historia de la evolución del ser humano existen un sinnúmero de estudios científicos que han demostrado el protagonismo del hombre y sus avances, siendo el único ser racional capaz de lograr evolución, pero de la misma forma rebela su estado o mejor entendido como la condición emocional bajo las cuales se desarrolla y realiza su desempeño. Podemos ejemplificar diciendo que cuando un paciente tiene una dolencia física adopta y mantiene un estilo de vida en mejoramiento, así mismo en la parte ontológica de la salud mental las personas pueden adoptar condiciones que permitan un correcto funcionamiento en los diferentes estados mentales.

Entonces resulta difícil alcanzar este anhelado bienestar de estado emocional, para entender este postulado a continuación citamos a Freud (1950) que manifiesta a la salud mental como la capacidad de amar, de trabajar y de jugar.

Analizada la salud mental desde este concepto de Freud, la explicación de la concepción misma de la vida, los seres humanos tenemos facultades propias emocionales y naturales desde la parte intangible del yo interno y por lo tanto, sigue siendo absolutamente vigente la célebre definición de Sigmund Freud de la capacidad

de amar se refiere a la posibilidad de poder establecer relaciones auténticas e íntimas con otras personas donde se puede dar y recibir afecto sin excesivo miedo. La capacidad de trabajar se refiere a la posibilidad de sentirse generativo, de sentir que lo que uno hace tiene sentido, de tener un cierto orgullo en las tareas que uno desempeña. La capacidad de jugar se refiere a la posibilidad de disfrutar de la actividad simbólica, al nivel que sea, y de poder disfrutar con otros en ese tipo de actividades.

En la promoción de la salud mental de la OMS en Ginebra (2001), la salud mental no se trata de una especialidad más dentro de la medicina, sino de una condición de una parte importante del ser humano, tiene el mismo efecto que un órgano de nuestra parte física y que al definirla desde una percepción propia, es la parte que gobierna de manera peculiar el sentido de nuestra vida y nuestra salud física que coordinadas provocan la interacción hacia el mundo exterior.

Es decir que salud mental sería la capacidad potencial de realizarnos, en nuestra propia vida. No nos es dada de una vez por todas, sino que debemos conquistarla permanentemente, y que sufre vicisitudes.

Cada país hace referencia a la salud refiriéndose a esta de manera integral, así en el Artículo 32 de la Constitución de la República (2008) indica que:

> " La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2014) en su página web, fusiona el concepto de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial y manifiesta que la salud mental es la condición de la vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potenciales y la contribución de los procesos de cambio del medio.

Por otra parte la Asociación Americana de Psiquiatría (2016) nos dice que la Salud mental es tan sencilla como:

1.- Estar bien consigo mismo.

2.- Estar bien con los demás

3.- Afrontar los problemas de la vida diaria

Podemos entonces decir que la salud mental es un conjunto de elementos, herramientas, situaciones e influencia social es importante analizar los factores que influencian y que hacen que cada individuo tengamos reacciones distintas:

1.2. Factores asociados a la salud mental

1.2.1. Personalidad:

En la página oficial LIFEDER (2016), toma de referencia a Pervin y John (2001) que definen a la personalidad como las características que dan cuenta de los patrones consistentes de sentir, pensar y actuar. En la misma página se encuentra la definición de Allport (1985) que indica que la personalidad se trata de la organización dinámica intraindividual de los sistemas que determinan su ajuste único al ambiente.

"Los rasgos ofrecen una explicación clara y sencilla de las consistencias conductuales de las personas permitiendo comparar fácilmente a una persona con otra. Los rasgos son característicos de la personalidad y comportamientos consistentes que se manifiestan en diferentes situaciones. La teoría de los rasgos busca explicar, en forma sencilla, las consistencias en el comportamiento de los individuos." Allport (1985)

Bajo este postulado para un mejor entendimiento a continuación se cita lo que menciona EDUCA ARAGON, (2012) en su publicación de personalidad clase 8, en relación al modelo de Eysenck

> Opinaba que las diferencias de personalidad eran hereditarias. Su modelo reduce la personalidad a tres dimensiones, pretende determinar heredables y con base fisiológica las causas biológicas que están en el origen de estas dimensiones y confirmarlas experimentalmente. Estas tres dimensiones son: Estabilidad emocional, introversión-extroversión y psicotismo.

Las dos dimensiones o ejes, extroversión-introversión y estabilidad-inestabilidad emocional, definen que están integrados de la siguiente manera: cuatro cuadrantes

- Extrovertido estable
- Extrovertido inestable
- Introvertido estable
- Introvertido inestable

La personalidad es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de los individuos. En tanto, la interrelación y la comunión de todas estas características, generalmente estables, serán las que determinarán la conducta y el comportamiento de una persona y porque no también, de acuerdo a la estabilidad de las mismas, predecir la respuesta que puede dar un individuo al cual conocemos ante determinada circunstancia o estímulo.

La personalidad se define por varios elementos, existen varios postulados que se puede resumir en conjunto que la personalidad se determina por el temperamento, carácter, rasgos y otros factores psicológicos que definen a de cada persona y dependiendo de estos elementos tendrán diferentes formas de respuesta a los acontecimientos externos

1.2.2. Estrés:

La definición de estrés que da la Universidad de Granada (UGR 2002), es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exige continuas adaptaciones, por tanto cierta cantidad de estrés es necesaria.

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (1956). El estrés ha sido entendido:

- Como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)
- Como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés)
- Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

El estrés es un sentimiento de tensión física o emociona basada en la respuesta consiente o subconsciente de la persona frente a un acontecimiento. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir de forma oprimida, frustrado, furioso o nervioso.

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar la salud.

En el Colegio Oficial de Psicólogos de Europa (2016) definen al estrés

> "Como el proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos. A menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios, exigen del individuo un sobreesfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal".

El cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que el cerebro esté más alerta, causa que los músculos se tensionen y aumentar su pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Ante las situaciones de estrés se levantan diferentes adicciones, y como es un estado que está desde que nacemos podemos verificar sus reacciones en la adolescencia siendo el tabaquismo y el alcoholismo el modo más normal de enfrentar la ansiedad.

1.2.3. Apoyo Social

Según las Normas Técnicas de Prevención (NTP) del Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España (2014), define al apoyo social en los siguientes términos:

> “El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas".
>
> "La información que permite a las personas creer que: a) se preocupan de ellos y les quieren, b) son estimados y valorados y c) pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas".
>
> "Transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia".
>
> "La disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas".
>
> "El grado en que las necesidades sociales básicas se satisfacen a través de la interacción con los otros".(p.1)

Gottieb (1983) afirma que:

> El apoyo social es un “proceso transaccional – interactivo” entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones:
> Funcional: Hacen referencia a la función que puede cumplir la relación social para la persona destinataria del apoyo. Distinción entre apoyo psicológico (emocional/informacional) y apoyo no psicológico (instrumental o tangible)
> Estructural: Contactos sociales que el sujeto mantiene y que le sirven para manejar las demandas internas y externas y que se identifica en redes de apoyo social. Concibe el apoyo social como cantidad.
> Evaluativa: contar con una importante red de apoyo social no implica necesariamente percibir dicho apoyo.

El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como crisis (Lin y Ensel, 1989).

Cuando hablamos de apoyo social incluye todas las transacciones de ayuda tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, intimas, como de otros grupos y comunidad global incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (Barrón 2003).

1.2.4. Inflexibilidad psicológica

Dentro de la teoría de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, Hayes, Strosahl y Wilson 1999), definen a la inflexibilidad psicológica como la incapacidad para ajustar el comportamiento sobre la base de su utilidad en la consecución de los fines deseados, incluyendo no ser capaz de cambiar un comportamiento cuando el cambio es necesario y no ser capaz de persistir en un comportamiento cuando se necesita. Se centra en trabajar todo aquello. En consecuencia a esta patología las ACT se centran en hacer más tolerable y plantea vivir y generar ambientes saludables para las personas.

Inflexibilidad psicológica es la inhabilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (Cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados. (Salgado Carlos, 2015)

La ACT identifican algunas características conductuales de la inflexibilidad psicológica, como:

- Evitación experimental
- Fusión congnitiva
- Apego al Yo conceptual
- Actuación no ajustada a valores
- Escasa claridad de valores

Una mentalidad rígida o con inflexibilidad psicológica es más propensa a sufrir todo tipo de trastornos psicológicos y emocionales, se siente encerrada y condicionada por pensamientos circulares y su actitud y comportamiento afectará negativamente a su entorno, ya sea familiar, laboral o relacional. Las consecuencias de la inflexibilidad o rigidez es un alto nivel de estrés, baja tolerancia a la frustración, angustia por no tener el control, dificultades en la toma de decisiones, miedo a cometer errores, miedo a cambiar y dificultades en el crecimiento personal. (Becker A., 1964).

Los estudios sobre la inflexibilidad psicológica y su relación con la salud mental han mostrado que este factor está vinculado con ciertas psicopatologías. Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirky (2008), mencionan que procesos como lo pensamientos repetitivos y recurrentes, la preocupación, la perseverancia de comportamientos, así como la relativa incapacidad para recuperarse de eventos estresantes, la dificultad para la planificación y para pensar en el futuro conforman la estructura de inflexibilidad psicológica en su aspecto negativo, y son estas características las que menoscaban el funcionamiento mental saludable de la persona.

Con este marco conceptual podemos concluir que la inflexibilidad psicológica es la rigidez de seguir lineamientos creados en la mente de las personas y no salirse de un texto creado en el propio ser evitando que el entorno influya y dejando que exista una sola verdad creada desde un punto de vista central del individuo.

1.2.5. Compromiso Vital

Respecto a la vida comprometida, el objetivo principal es poner en práctica fortalezas personales unido al de llevar una vida dirigida al compromiso con el trabajo, las relaciones personales y el tiempo de ocio. En ello juega un papel destacado identificar las fortalezas propias, las individuales, en todas las áreas de la vida.. Para ello, es fundamental ser consciente de tales fortalezas y considerar como éstas pueden ayudarnos ante la adversidad. Todos demostramos cuales son nuestras fortalezas en las tareas de la vida diaria que afrontamos y que muy a menudo no las reconocemos. Sólo es necesario que nos fijemos en nuestras habilidades, para actuar luego en consonancia. Seligman (2002)

Según Alvaréz (2012) parte importante del desarrollo emocional es el compromiso, que hace referencia a la implicación con la meta elegida, a la actitud de elegir el camino vital en función de los valores personales propios de manera que esa realidad psíquica individual que cada uno construye se convierta en un compromiso vital lleno de sentido, en una palabra, en una vida vivida en plenitud y con sentido de lo que se vive en cada momentos

Se puede mencionar que el compromiso vital corresponde a la corriente de la psicología positiva pero va un poco más allá de lo que en primera instancia puede conceptualizarse en la mente del ser, es el elemento estratégico de nuestra vida

porque marca el punto de partida desde el cual asumimos nuevos retos y fortalecernos en busca de la felicidad, que no viene de momentos sino que es un estado consciente de la persona en diferentes circunstancias. No siempre se puede mostrar alegría pero por ejemplo la pasión de hacer lo que nos gusta se pone en evidencia, mantener la tranquilidad y coherencia en lo que se hace, poder descansar de forma tranquila y que ese estado que los psicólogos y filósofos llaman felicidad se convierte en el entusiasmo de despertar, ver, apreciar y gozar la vida. Siempre es indispensable que este compromiso se proyecte en el entorno que el ser humano se desarrolla para afectar al entorno de algo positivo, porque probablemente el que una persona no se lamente de hacer un trabajo, o del jefe que tiene, etc., está mostrando una actitud positiva y va a contagiar a los demás. Este estado debe permanecer y no caer y siempre fortalecer aun cuando las circunstancias adversas se presenten.

1.2.6. Resiliencia:

Según Rutter (1993), la resiliencia: “Se comprende como la variación individual en la manera en que las personas responden a los riesgos a lo largo del tiempo y constituye, técnicamente hablándola habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva”(pp. 626-631).

En consecuencia se puede referir a que la resiliencia: No es algo extraordinario, sino que aparece de manera muy habitual entre individuos que viven en situaciones de exclusión, riesgo, o adversidad, permitiendo a estos, la normalización de sus situaciones. Definida desde la Psicología Positiva, consideramos que la Resiliencia puede proporcionar información muy valiosa para trabajar en prevención e intervención en situaciones de adversidad, riesgo y exclusión. (Carretero, 2010)

La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuestos a factores de riesgo (Organizacion Panamericana de la Salud , 1998).
La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente social y cultural. (Rutter 1992)

Con los conceptos anteriores podemos decir que el ser humano tiene la capacidad y habilidades desarrolladas para superar cualquier situación y ubicarse nuevamente en equilibrio, puede calificar un hecho según su subjetividad como altamente riesgoso o no y que dependiendo de su estrés emocional de ese momento va a constituir una afectación, cuyo nivel va a depender enteramente del individuo. Con esta consideración nos exponemos a permanentemente tener la capacidad de superar a diferentes sucesos y tener una reacción positiva o negativa y esto es la capacidad de resilencia de nuestro ser individual a las condiciones del entorno social. Esta parte de nuestro ser se hace presente desde el nacimiento en razón de que al ver un nuevo mundo también debemos tener la capacidad de adaptarnos a él en las condiciones que desde el inicio nos rodea.

Se puede concluir que la resiliencia es un proceso que desarrolla en las personas la experiencia de enfrentarse a diferentes situaciones.

1.2.7. Ansiedad y Depresión:

Cano Vindel, (2002) menciona que ansiedad, es una reacción adaptativa que nos prepara para dar una respuesta adecuada ante situaciones importantes para las personas.

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es una anticipación de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

La ansiedad es una palabra que describe los sentimientos de preocupación, nerviosismo, miedo, aprensión, intranquilidad o inquietud. Los sentimientos normales de ansiedad suelen servir como un "sistema de alarma", que lo alertan de un peligro. En situaciones más normales pero de mucho trabajo, la ansiedad puede darle la energía necesaria para hacer las cosas (Gliatto, 2000).

Se puede argumentar que la ansiedad es una reacción humana natural que afecta a la mente y al cuerpo. Tiene una importante función básica de supervivencia: la ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza, pero que debe estar acompañada de otros elementos como por ejemplo la resiliencia para que este cierto nivel de ansiedad cumpla su función

pero no cause daño, eso para referir que debemos cultivar el estado de la buena salud mental.

Asociado a la ansiedad esta la depresión que partiendo de la definición de diccionario de Wikipedia (2016), la depresión (del latín *depressio*, que significa 'opresión', 'encogimiento' o 'abatimiento') es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

Por lo tanto se puede argumentar que la ansiedad y la depresión son trastornos mentales que impiden desarrollar la vida de forma normal, altera hábitos y comportamientos y afectan a las relaciones en general, trabajo, familia, pareja, etc. Estos trastornos se manifiestan a través de síntomas como respuesta a largos periodos de estrés y angustia o situaciones de peligro que sólo existen en tu mente.

1.2.8. Satisfacción Vital:

La satisfacción vital se define como una valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido, sus logros, con lo que esperaba obtener, sus expectativas (Diener *et al*., 1985; Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991).

La satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (Díaz, 2001; García-Viniegras y González, 2000).

Existe evidencia empírica de que los aspectos cognitivos y afectivos del bienestar están relacionados (Diener, 1994; Michalos, 1986), donde el aspecto afectivo del bienestar subjetivo ha sido estudiado por la presencia o ausencia de afectos (positivos y negativos). Sin embargo, existen dificultades para evaluar esta relación dividiéndose

las posiciones entre quienes sostienen que son componentes independientes de quienes afirman que son aspectos relacionados (Diener, 1994).

Se puede concluir que a mayores logros es mayor el nivel de satisfacción por esta razón la satisfacción psicológica se hace predominante en edades adultas según Sanchéz y Quiroga 1995, en razón de que el nivel de madurez de la persona que es el resultado de haber construido historias superados con finales positivos hacer la perspectiva diferente a la de un adolescente con sentimientos encontrados y con entornos difíciles de rebeldía que serán situaciones que el futuro le servirán para ver la construcción de experiencia y superación. Sin embargo es importante mencionar que la familia juega un papel bastante significativo y que el acompañamiento en la niñez y la adolescencia son necesarios para la construcción de esta satisfacción que al haber rompimiento en esta estructura vienen consecuencias graves que se encuentran expuestas en este documento como el estrés, la ansiedad y depresión.

Finalmente la conclusión de la satisfacción vital vendría a ser el sentimiento emocional con el cual el ser humano percibe y se involucra en el día a día con un grado de pertenencia y de deseo.

2. Consumo de drogas

2.1 Consumo Problemático de drogas

El problema del consumo de drogas es social y a nivel mundial y en cada país la situación es diferente de otra, en razón de los factores que intervienen como religión, cultura, economía incluyendo la moda o corriente; incluso si vemos hasta la época influye, al tener un percepción corta pensaríamos que en la historia no existía esta problemática sin embargo se considera que lo único que se modifica es la oferta y la demanda.

Es importante tomar la definición del consumo de droga que se encuentra en el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013 de la SETED (Secretaría Técnica de Drogas antes CONSEP del Ecuador) que dice:

> “Conjunto de realidades polivalentes de un fenómeno con alcances socioculturales, físicos y psicosociales al mismo tiempo. Físicos, en cuanto a la materialidad de la sustancia y sus efectos orgánicos; fisiológicos y farmacológicos sobre los individuos; psicosociales en cuanto se hallan condicionados por los espacios socioculturales en los que los sujetos se ubican, tanto en lo que tiene que ver al uso como al consumo. (pag. 7)”

Y en el mismo texto cita la definición de la OMS, define a la droga como:

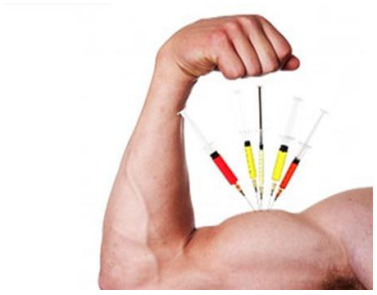
> “toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona; y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.” En el ámbito de la prevención integral relacionado con el uso y consumo, las drogas comprenden: bebidas con contenido alcohólico, cigarrillos y otros productos derivados del tabaco, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sustancias químicas o de síntesis, sustancias de uso industrial: pegantes, colas y otros que se usan como inhalantes. (pág. 7 y 8)

Ahora es importante analizar porque esta realidad se vuelve colectiva, tomando como punto de partida el efecto de la droga sobre el individuo:

Viendo este efecto en la salud conocemos que cada tipo de droga tiene un nivel de efecto diferente por eso haremos un breve resumen de las más comunes en el consumo.

Tabla 1: Tipos de drogas

NOMBRE	DEFINICION	CONSECUENCIAS
ALCOHOL	El alcohol etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones.Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. (National Institute on drug abuse, 2014)	El alcohol afecta a todos los órganos del cuerpo del bebedor y puede dañar al feto en desarrollo. La intoxicación puede dañar la función cerebral y las habilidades motoras; el uso intenso puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, ataques al cerebro y enfermedades del hígado
COCAINA "coca", "nieve", "dama blanca" o "talco". Algunos de sus nombres en inglés son "coke", "C", "snow",	La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. Las principales vías de administración de la cocaína	La cocaína generalmente hace que el usuario se sienta eufórico y lleno de energía, pero también aumenta la temperatura corporal, la presión arterial y la

"flake" y "blow". 	son oral, nasal, intravenosa y pulmonar. "Crack" es el polvo de clorhidrato de cocaína que ha sido procesado para hacer una roca de cristal que genera vapores que se fuman. (Rocha, 2005)	frecuencia cardiaca. Las personas que consumen cocaína se arriesgan a tener un ataque al corazón o al cerebro, insuficiencia respiratoria, convulsiones, dolor abdominal y náuseas.
LAS DROGAS DE CLUB "anfeta", "meta" y "tiza" en español o como "speed", "meth" y "chalk" 	Las drogas de club constituyen un grupo farmacológicamente heterogéneo de compuestos psicoactivos que tienden a ser objeto de abuso por parte de adolescentes y adultos jóvenes en los clubes nocturnos, bares, fiestas "rave" o en el contexto de la música "trance". Las drogas de club incluyen el GHB, el Rohypnol® y la ketamina, la MDMA (éxtasis) y las metanfetaminas. La LSD y otros alucinógenos también se consideran drogas de club. (National Institute on drug abuse, 2014)	Las drogas de club tienen efectos diferentes. La ketamina distorsiona la percepción y produce sentimientos de aislamiento del medio ambiente y de la propia persona, mientras que el GHB y el rohypnol son sedantes. El abuso del GHB puede causar coma y convulsiones, mientras que las dosis altas de ketamina pueden causar delirio y la amnesia.
LOS ESTEROIDES ANABOLICOS 	La mayoría de los esteroides anabólico-androgénicos son sustancias sintéticas similares a la testosterona, la hormona sexual masculina que ocurre naturalmente. Se toman por vía oral o se inyectan. Algunas personas, especialmente los atletas, abusan de los esteroides anabólicos para desarrollar su musculatura y mejorar su rendimiento. El abuso de esteroides anabólicos puede causar problemas graves de la salud, algunos de los cuales son irreversibles. (National Institute on drug abuse, 2014)	Entre los efectos principales del abuso de esteroides están daño al hígado, ictericia, retención de líquidos, hipertensión arterial y aumento del colesterol "malo". Además, los varones corren riesgo de encogimiento de los testículos, calvicie, desarrollo de los senos e infertilidad. Las mujeres corren el riesgo de crecimiento de vello facial, cambios en la menstruación, calvicie de patrón masculino y engrosamiento de la voz. Los adolescentes corren riesgo de tener baja estatura el resto de sus vidas, cambios acelerados en la pubertad, además de acné severo.
LA HEROÍNA En español se conoce como "alquitrán negro" o "goma"	La heroína es una droga adictiva que se procesa de la morfina y por lo general se presenta como un polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa. Se la puede inyectar, inhalar	Los efectos a corto plazo de la heroína incluyen una oleada de euforia y confusión mental. Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a un estado en el que se alterna estar entre

	o fumar. (National Institute on drug abuse, 2014)	completamente despierto o adormecido. La heroína deprime la respiración, por lo tanto, la sobredosis puede ser fatal.
LA MARIHUANA 	Es una mezcla de hojas secas, flores, tallos y semillas del cáñamo, *Cannabis sativa*. La planta contiene una sustancia química que altera la mente llamada *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC) y otros compuestos relacionados a este. Los extractos con un alto nivel de THC también se pueden derivar de la planta de cannabis.	Al entrar el THC al cerebro hace que el usuario se sienta eufórico o "*high*", porque actúa sobre el sistema cerebral de gratificación. Este sistema está compuesto por las regiones del cerebro que gobiernan la repuesta de la persona a las cosas placenteras como el sexo o el chocolate, así como a la mayoría de las drogas de abuso. El THC activa el sistema de gratificación de igual manera que lo hacen casi todas las drogas, es decir, estimulando las células cerebrales para que liberen una sustancia química llamada dopamina.
EL TABACO 	Debido al consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco, la nicotina es una de las drogas adictivas de mayor uso y la principal causa prevenible de enfermedades, discapacidad y muerte. En la mayoría de los estados, los cigarrillos y el tabaco de mascar son sustancias ilegales para las personas menores de 18 años. (National Institute on drug abuse, 2014)	La nicotina es altamente adictiva. El alquitrán en los cigarrillos aumenta el riesgo de que un fumador desarrolle cáncer de pulmón, enfisema y trastornos bronquiales. El monóxido de carbono en el humo aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las mujeres embarazadas que fuman tienen un mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo o que sus bebés tengan un bajo peso al nacer. La inhalación pasiva del humo causa cáncer de pulmón en los adultos y aumenta grandemente el riesgo de enfermedades respiratorias en los niños.
NOTA:	Los usuarios que se inyectan la droga están en riesgo de tener enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis.	

Elaborado Por: Sheyla Cueva
Fuente: National Institute on drug abuse, 2014

Pero las drogas no representan solamente un problema sanitario, social o adictivo. A veces el impacto sobre la vida de la persona puede llegar a ser tal letal aún más que las enfermedades que llevan asociadas. Para ejemplificar esto, un adicto empieza a atravesar situaciones de ansiedad por el consumo que empieza a romper todo su

constructo personal y psicológico que no tiene límite su reacción para poder cubrir este sentir y por otro lado lleva enfermedades como bipolaridad, esquizofrenia, etc.

Para focalizar el concepto de esta problemática se analizará como un ciclo que compone elementos que bajo una apreciación personal no tienen el suficiente control:

1.- La demanda: todo producto necesita un mercado para crecer y mantenerse, y la sociedad somos parte activa de que exista o no un determinado segmento para la comercialización de drogas.

2.- La oferta: se refiere a los diversos tipos de sustancias disponibles en el mercado. .

3.- El marco legal: Tenemos varios tipos de drogas legales e ilegales pero es cierto también que dentro de las legales en nuestro país está permitido el consumo del tabaco y el alcohol.

2.2 Consumo problemático de alcohol:

Este apartado hace referencia al problema social e individual de una persona que consume alcohol. Cuando hablamos de la afectación social se refiere al consumo de esta sustancia que se hace presente en edades jóvenes según datos abajo descritos y que llevan a otros problemas como la delincuencia, violaciones, inseguridad social, etc. Afectando de manera general a las condiciones de salud física y mental y su influencia negativa.

De acuerdo a las estadísticas que lleva la SETED (antes CONSEP) en el Plan de Prevención 2012 - 2013, en el Ecuador la edad promedio para el consumo de alcohol es a los 18 años y medio, sin embargo por algunas investigaciones se conoce que el inicio de este problema es en las edades adolescentes entre los 12 y 16 años, por lo que se verifica la influencia en esta etapa vulnerable y justifica la importancia de describir y concientizar el problema.

El Comercio, en mayo 2014, publicó que Ecuador ocupa el noveno puesto de los países latinoamericanos en consumo del Alcohol de acuerdo a la OMS, lo interesante de este enunciado es observar como países con mayores problemas sociales como México y Colombia se encuentran por debajo de este nivel, entonces viene la interrogante en mente ¿qué está pasando en nuestra sociedad?, realmente se está

tomando la conciencia del agravante que significa el consumo de alcohol como droga legal y de libre comercialzación.

Con estos datos se puede decir que importante es llegar a la conciencia de las personas, y la importancia de los programas de prevención y de las acciones de control que tienen como objetivo crear una cultura consiente. Según la página oficial del Ministerio del Interior, a pesar de la renuencia de la ciudadanía a participar de los controles, tiene satisfacción por las medidas porque aumenta los niveles de seguridad.

Un dato importante a destacar de la publicación del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC de julio 2013, es que 912.576 (Novecientos doce mil quinientos setenta y seis) personas consumen bebidas alcohólicas de las cuales el 89,7% son hombres y el 10,3% con mujeres. Lo que significa que del total de habitantes ecuatorianos el 6% tiene un consumo de alcohol de riesgo en razón de que siendo un porcentaje relativamente bajo llegamos a ocupar el noveno puesto entre 19 países.

Finalmente la Tercera Encuesta Nacional sobre el consumo de Drogas en Estudiantes de enseñanza Media l 2008 realizada por la SETED (antes CONSEP) menciona que el consumo de alcohol está bastante extendido entre los amigos y compañeros de los estudiantes, especialmente en la Sierra, en colegios privados, colegios masculinos, estudiantes varones y entre aquellos de mayor edad.

2.3 Causas del Consumo de drogas

Seguramente existen varios motivos que llevan a una persona al consumo pero en este apartado trataremos de citar los más relevantes.

Según la prevención del consumo de drogas de la UNICEF (2011)

> El uso/consumo de drogas resulta una temática compleja porque para analizarlo o entenderlo se deben tener en cuenta la multiplicidad de formas que pueden asumir los elementos que forman parte de la misma, entre ellos: diferentes representaciones sociales[1] que se ponen en juego, prácticas individuales y colectivas, sujetos, sustancias, contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos, en los que dicho uso se lleva a cabo. (pág. 3)

2.3.1 Causas Internas del Consumo de drogas:

En la publicación de Consumo de drogas legales e Ilegales de Costa Rica, (2003) cita que en la etapa adolescente se experimenta una rebeldía y con los cambios propios de la edad, se aumenta el nivel de curiosidad que se considera una de las primeras causas para caer en drogas. (p. 407).

> "La curiosidad como un elemento importante para el desarrollo del ser humano. Puede resultar negativa cuando esta puede poner en riesgo la integridad de la persona. Cuando por curiosidad se consume alguna droga, el o la adolescente se juega "el chance" de poder salir y no volver a consumir, o de quedarse estancando en el consumo de la misma. La curiosidad positiva es aquella que permite al ser humano generar cambios, desarrollarse, enfrentar restos, atreverse a probar cosas que le pueden beneficiar" .p. 408.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra drogas y el delito UNODC (2014), en su publicación de Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar, menciona que dentro de las causas internas se encuentra factores familiares y menciona que:

> Ruter (1985) había advertido que cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones.
>
> Una población importante de adolescentes que atraviesan dificultades establece relaciones muy conflictivas con sus padres, dado que esto formaría parte del comportamiento psicoafectivo del joven.

Con este preámbulo tiene relación y lógica que el consumo de drogas en adolescente les permita experimentar lo que cita el Plan de prevención de la SETED 2012-2013

1. Poder olvidarse de los problemas.
2. Sensaciones físicas de mucho placer, disminución de la tensión, relajamiento.
3. La personas que consumen drogas suelen catalogar el consumo como un símbolo de independencia.

Por lo tanto el sentimiento de soledad familiar que llega a manifestarse en el adolescente lleva a tener una búsqueda de formas que mitiguen este sentir.

2.3.2 Causas externas del consumo de drogas:

Para este apartado se cita a continuación los postulados del Manual de consumo de drogas legales e ilegales de Costa Rica (2003):

1.- La presión de amigos:
Es aquella que induce a una persona a realizar un acto, muchas veces sin estar realmente de acuerdo con ello, pero por el temor a ser rechazado, a no calzar con los otros, a ser diferente y por tanto excluido, provoca que el comportamiento responda a eso que los otros digan que haga.
Sin embargo cabe destacar que no siempre la presión de pares va dirigida a generar conductas que pongan a la persona en riesgo, sino que muchas veces la presión de pares puede generar una conducta de protección en el o la adolescente. P.409

2.- Uso inadecuado del tiempo libre:
La inadecuada utilización del tiempo libre se refiere a realizar actividades que ponen en riesgo la salud física y psicológica o bien permanecer en lugares que impliquen riesgo de este tipo. P.411

3.- Carencia de Actividades Productivas
Para el ser humano es importante sentirse útil y productivo para sí mismo y para los otros, lo cual se ve reflejado en actividades como el estudio, el trabajo, la ayuda social, etc. Carecer de estas actividades implica inactividad y sentimientos de desvalorización, lo cual puede fomentar el consumo de drogas. P.411

Según la página web oficial del Ministerio de Educación (2012) uno de los principales factores externos para el consumo de drogas es que todo viene de un aprendizaje e imitación del entorno, y en especial las primeras recaídas son en grupos sociales de amigos o familiares en donde la persona denota sentimientos de confianza así como de cierta seguridad.

Finalmente se puede argumentar que el abuso de drogas es un comportamiento que se puede prevenir. Sin embargo, los efectos prolongados de las drogas en el cerebro pueden llevar a la drogadicción, que es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro. (National Institute on drug abuse 2014)

2.4 Consecuencias del consumo de drogas:

Los efectos que provocan las drogas son diferentes sobre el sistema nervioso según los distintos tipos de drogas consumidas: unas son excitantes y otras, depresoras; unas aceleran nuestro funcionamiento mental, con el riesgo de aumentar los errores, y otras lo lentifican o lo distorsionan; otras producen alucinaciones o cambios en la percepción de la realidad. En definitiva, nos hacen menos protagonistas de nuestra vida.

En el boletín de la UNODC, en el contenido consecuencias neuropsicológicas, recoge algunas investigaciones realizadas, de las cuales citaremos:

> "Hanson et al. (2011) llevaron a cabo una investigación longitudinal en 213 jóvenes que recibieron tratamiento por abuso o dependencia al alcohol y otras drogas. La investigación se desarrolló a lo largo de 10 años, donde se examinaron los patrones de funcionamiento neuropsicológico de los participantes. En los resultados se encontró una asociación entre déficit en aprendizaje y memoria verbal, memoria viso espacial, atención verbal y memoria de trabajo y patrones de uso de alcohol y otras drogas de inicio en la adolescencia media. Además, se encontró que el uso exclusivo y abusivo de alcohol estuvo asociado con déficit en la memoria de corto plazo. Finalmente también se encontró que las personas que detuvieron su consumo y recibieron tratamiento durante los 10 años que duró el estudio, lograron recuperar sus funciones cognitivas afectadas". (pág. 25)

Podemos también argumentar en base a lo citado que todo código ético y moral aprendido se pierde en razón de que todo vale con tal de conseguir esa dosis que se necesita, incluso se podría indicar que la por la necesidad de consumo se podría llegar a expropiar los bienes de la propia familia, atentar contra su seguridad si no se obtiene lo que la persona adicta quiere conseguir.

También el resto de la familia sufre cambios, muchos de ellos forzosos, obligados ante la nueva situación. Salvo que la familia adopte inmediatamente estrategias bien orientadas para afrontar esto de manera que no se destruya su armonía y su mundo de relaciones. (UNODC 2011)

3. Adolescentes

Para iniciar este capítulo es importante tener claro en adelante el concepto del significado de adolescente:

“La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia**.** El término proviene de la palabra latina *adolescentĭa”*. (Lengua Castellana 2002)
La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a una etapa adulta joven. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno por la propia interacción.

3.2. Desarrollo Biológico

La adolescencia es una etapa de cambios, dentro de ellos existen cambios físicos, para esto citaremos algunos conceptos necesarios de enunciar:

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales. (Pineda y Aliño 2008)

Los caracteres sexuales primarios son los que distinguen los dos sexos desde el nacimiento y están relacionados con la reproducción, es decir, los órganos reproductores (Alaéz y Antona ,2003).

Etapas De La Adolescencia

Tabla 2: Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana que abarca de los 10-13 años:	**La adolescencia media que abarca de los 14-16 años:**	**La adolescencia tardía que abarca de los 17-19 años**:
Durante este periodo se generan los primeros cambios corporales en donde el cuerpo del infante va adquiriendo su cuerpo adulto. Los órganos sexuales comienzan a madurar debido a la acción de determinadas hormonas, y se manifiesta en el hombre la primera eyaculación y en la mujer la primera menstruación.. Por eso desarrollan timidez asociado con la incertidumbre y el miedo.	En este curso de tiempo el joven comienza a tener sus primeras experimentaciones sexuales por lo que surge una preocupación por la apariencia y se genera un deseo de poseer un cuerpo más atractivo, que de no tener un apoyo desencadena en problemas como la bulimia y la anorexia.	Aceptación de la imagen corporal. Surgen relaciones interpersonales más estables. Trabajo en grupo/ lealtad/ cooperación/ solidaridad. Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo. Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro. La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos.Las transformaciones que se dan durante la pubertad pueden transmitir sentimientos de rareza o extrañamiento, ya que los cuerpos están en constante cambio. En consecuencia debemos de tomar en cuenta que la aceptación de nuestros propios cuerpos es de gran importancia.

Elaborado por: Sheyla Cueva
Fuente:UNICEF (2011) La Adolescencia Una época de oportunidades

3.2 Desarrollo Social

El logro de la independencia implica un replanteamiento de las relaciones de los adolescentes con sus padres dirigido a construir mayor libertad y flexibilidad. Estos cambios suelen provocar tensión y ansiedad, ya que los padres muchas veces se resisten a cambiar reglas familiares que han funcionado bien en el pasado.(Krauskopof, 1999)

Según Massa y Alvaréz (2000) en su publicación del Desarrollo psicosocial de la adolescencia expone que los inicios de la adolescencia se caracterizan por la formación de grupos de lo que llaman amigo de acolite o pares, los cuales desempeñan un importante papel en la satisfacción de ciertas exigencias de los adolescentes. Al ver que sus padres no llegan a comprenderlos o no los aprecian haciéndolos objetos de sus censuras en todas sus actividades, y al no sentirse protegidos y seguros de que sus profesores habrán de prestarles la ayuda necesaria en un momento de apuro, se dirigen hacia sus compañeros en busca de ayuda y simpatía.

A pesar de que la orientación social primaria del adolescente se desplaza hacia los iguales, el núcleo familiar puede favorecer o retrasar el paso de niño a adulto y ayudar a hacer más difícil el proceso de integración social. La cuestión de que padres e hijos discrepen no es tan grave ni preocupante como que no se logre resolver tales discrepancias mediante el diálogo, la negociación y el compromiso (Miranda y Pérez, 2005).

La amistad es un factor relevante en la socialización de los adolescentes. Puede ser un medio para aprender habilidades sociales y juega un papel central en la búsqueda del adolescente del conocimiento y la definición de sí mismo. La amistad también es importante para lograr la emancipación de los padres, el establecimiento de relaciones heterosexuales y la afirmación de la identidad. Es más, carecer de amigos o tener con éstos relaciones conflictivas predice posteriores problemas psicológicos (Claes, 1992).

En esta etapa los sujetos poseen una madurez cognitiva que les permite pensar de forma abstracta y resolver conflictos de un modo mucho más crítico.

3.3 Desarrollo Psicológico

En el funcionamiento psicológico, las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social y en la elaboración de la identidad. Con la finalidad de facilitar la sistematización de sus características, analizaremos la evolución que presentan a través de tres fases expuestas en la Tabla 2. No se trata de secuencias rígidas, pues las aceleraciones y desaceleraciones de los procesos dependen, a lo menos, de las diferentes subculturas, la situación socioeconómica, los recursos personales y tendencias previas, los niveles alcanzados de salud mental y desarrollo biológico, las interacciones con el entorno, y, entre estas, las relaciones de género y las relaciones intergeneracionales.

> La pérdida del cuerpo infantil implica la necesidad de dejar atrás las modalidades de ajuste de la niñez, abandonar identificaciones infantiles y encontrar nuevas orientaciones de conducta. Existen duelos por la pérdida del cuerpo y el status infantil así como de la imagen de los padres seguros y protectores de la niñez (Aberastury, 1971).

Aproximadamente entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia. (UNICEF 2011)

Es importante reconocer que para las y los adolescentes el amor, el goce y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a suprimirse por los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las muchachas los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. (Miranda A. y Pérez J., 2005)

> El desarrollo intelectual durante la adolescencia, trae nuevos recursos para la diferenciación de identidad y para el replanteamiento de las relaciones con el mundo. La simbolización, la generalización y la abstracción introducen visiones más amplias y diversas de los acontecimientos. De la posición infantil de estar "en" el mundo, pasa a situarse en "perspectiva" frente a él y a sí mismo. Esto es, puede "re-flexionar", volver la mirada sobre su propia forma de pensar y ser, así como sobre la de los demás (Krauskopf, 1994).

> En la adolescencia se procura explorar las fuentes posibles de reconocimiento sensorial, emocional, social. Los sistemas de ideas congruentes, aunque parciales, van procurando zonas de seguridad. La posibilidad de ponerlas en práctica y acompañarlas de reflexión y asesoría permite enriquecer sus conceptualizaciones. De lo contrario, como lo plantea Aberastury (1973)

El desarrollo intelectual es parte de empuje de insertarse en el mundo de una nueva forma. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía.

Por esta razón según la UNICEF 2014, los adolescentes deben efectuar la integración de muy diversos insumos y disyuntivas. La globalización socioeconómica agudiza los impactos diferenciales en la incorporación de los nuevos códigos e instrumentos para el desarrollo de los adolescentes y se incrementan inequidades. En los medios urbanos acomodados la elección ocupacional del adolescente es postergada para evitar la adscripción a un rol determinado que implicaría mutilar sus posibles identidades potenciales. Esto ha modificado incluso los roles de género, y cada vez más muchachas procuran afirmar sus propios recursos de autonomía productiva y económica antes de contraer matrimonio. En dichas condiciones la vulnerabilidad es mayor, y pueden incrementarse las conductas que buscan la satisfacción inmediata o la autoafirmación a través de acciones efímeras, que dan sensaciones pasajeras de logro, reconocimiento y gratificaciones que buscan satisfacer la depravación a cualquier costo. Se incrementa reactivamente la predisposición a compensar la frustración mediante la satisfacción riesgosa y efímera de sus necesidades de autoestima y pertenencia. Las consecuencias destructivas y la posibilidad de reelaborar las situaciones de modo resiliente son coordenadas que influirán positivamente en la dirección que tome el desarrollo.

Las tensiones específicas se resuelven cuando las figuras parentales asumen su nuevo rol como firme trampolín desde donde los hijos pasan a la sociedad más amplia. Es necesaria una buena relación afectiva y un replanteamiento de las relaciones generacionales a medida que los hijos avanzan en la adolescencia para contribuir a su diferenciación, autonomía y capacidad de enfrentamiento de la vida actual.

CAPITULO II:

METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Analizar la distribución de variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias y salud mental en estudiantes de bachillerato en instituciones que corresponden a la distribución educativa Zona 1, distrito 10D01, circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01

2.1.2 Objetivos Específicos:

- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores de la salud mental de estudiantes de bachillerato Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01.
- Seleccionar las variables psicosociales consideradas predictores del consumo problemático de sustancias en estudiantes de bachillerato Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01.
- Elaborar un informe de resultados para los establecimientos pertenecientes a la Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01.

2.1.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las variables asociadas a la buena salud mental en estudiantes de bachillerato de la Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01?

- ¿Cuáles son las variables asociadas al consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01?

- ¿Cuántos estudiantes se ubican dentro de los niveles de consumo problemático de sustancias en estudiantes de bachillerato de la Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01?

- Cuál es el nivel de consumo problemático de sustancias según el género en estudiantes de bachillerato de la Zona 1 circuitos 10D01c04_05_07 y 10D01C01?

2.2. Diseño de Investigación:

El tipo de investigación que se aplica es exploratoria, con el objetivo de obtener información relevante de una muestra de estudiantes en relación a factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas y en la importancia de conocer

el comportamiento de la muestra frente al tema de estudio, además de apoyarse en la investigación descriptiva en razón de que recoge la información suministrada por parte de la muestra de la población que permite identificar y evaluar su situación actual, lo que tiene por objetivo identificar las variables asociada a la salud mental y el consumo problemático de sustancias.

2.3. Contexto

Está investigación se desarrolla en la Zona Educativa 1 en las Instituciones del circuito 10D01C01_05_07 y 10C01C01, con estudiantes de primero y segundo de bachillerato entre edades 14 a 17 años.

A continuación una descripción general de cada institución:

Unidad Educativa 10D01C01_05_07:

Misión
La Unidad Educativa, basada en la Luz del Evangelio y la Pedagogía del Amor de su Santo Patrono, ofrece una formación integral de calidad y calidez a la niñez y juventud, para edificar una sociedad libre, pluralista e incluyente.

Visión
Seremos una Institución Educativa Católica, que base al respeto de los derechos humanos brindamos una educación basada en la Pedagogía del amor, promoviendo el buen desenvolvimiento de niños y jóvenes de forma integral, para que puedan asumir con responsabilidad los retos que se presentan en la sociedad.

La Unidad Educativa, está en capacidad de entregar a la sociedad estudiantes de calidad para lo cual se propone:

Objetivo General:

- Desarrollar la práctica de valores éticos, morales, cívicos y sociales en un ambiente de sana convivencia, enmarcada en el Evangelio y en el buen vivir.

- Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.

Objetivos Específicos:

1. Garantizar la superación personal, en un ambiente de calidad y calidez entre los actores de la Comunidad Educativa.
2. Contribuir al desarrollo equilibrado del individuo y de la sociedad en forma consensuada, sobre la base del respeto a la vida, a los derechos humanos y a la naturaleza.
3. Concientizar en la comunidad educativa que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho y obligaciones, indispensables para la convivencia social y el buen vivir.

La Unidad Educativa es una Institución Particular sin fines de lucro y que se encuentra amparada por la Ley General de Educación y Cultura; por lo tanto el Reglamento Interno que propone está enmarcado dentro de lo estipulado en la misma.

Esta institución quiere ser una alternativa significativa en el mundo de la educación. Es una comunidad de maestros, religiosos y seglares comprometida en una misión educativa humana al estilo de San Juan Bautista. Ofrece a sus estudiantes conocimientos útiles para la vida, anima a la vivencia de valores en la experiencia cristiana de Jesús y su mensaje evangélico.

Unidad Educativa 10C01C01:
Persigue formar bachilleres con un perfil de:
Justicia porque:

- Comprenden las necesidades y se involucran en una nueva sociedad democrática.
- Actuar con ética e integralmente en cada momento de la vida.
- Proceder con responsabilidad y cumplir honestamente con los derechos y obligaciones.
- Reflejar y reconocer las fortalezas y debilidades propias y del entorno.

Innovadores porque:

- Actuar con pasión, asumir liderazgo y estar preparados para el desafío y emprendimiento.
- Reflexionar y resolver problemas cotidianos de la vida diario a través de conocimiento interdisciplinarios.
- Actuar organizada e independientemente aplicando varios tipos de razonamiento basados en la humildad intelectual.

Ser Solidarios porque:

- Asumen responsabilidades, comprensión, empatía y tolerancia con los demás.
- Construir identidad nacional, multiétnica y pluricultural.
- Armonizar y usar la inteligencia siendo flexibles y autocríticos.
- Adaptar comprender y respetar las ideas y aportes de todas las personas.

2.4. Población

Se gestiona el ingreso a varias instituciones de la ciudad el distrito 10D01 teniendo acogida para realizar está investigación en las siguientes instituciones:

Unidad Educativa 10D01C01_05_07:		**Unidad Educativa 10C01C01**	
Población Total de estudiantes	1.023	Población Total de estudiantes	830
Muestra obtenida para aplicación de Instrumentos		**Muestra obtenida para aplicación de Instrumentos**	
Primero de Bachillerato	21	Primero de Bachillerato	6
Segundo de Bachillerato	22	Segundo de Bachillerato	31

El total de la muestra: 80 estudiantes

Las instituciones educativas son mixtas de modalidad diurna y son estudiantes que se encuentran entre los 14 a 17 años considerando la muestra válida para el desarrollo de la investigación.

2.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos Investigación:

2.5.1 Métodos:

En esta investigación se utilizaron los siguientes métodos de Investigación:

Método descriptivo: se describe la situación real de los estudiantes en base a los resultados de encuestas realizadas, el análisis de resultados que permiten la interpretación psicológica de cada variable.

Método estadístico: se cuantifica los resultados obtenidos de forma ordenada para proceder a obtener indicadores de medición que permiten de manera matemática

tener la identificación de variables recurrentes sobre las cuales direccionar el criterio de análisis y recomendaciones.

Método transversal: en razón de que la investigación presenta varias variables se pueden identificar unas con otras para verificar su veracidad y verificar su estado en determinado tiempo social.

2.5.2. Técnica:

En la presente investigación se realiza la recolección de información mediante la aplicación de encuestas, en la aplicación adecuada y el proceso debidamente regularizado por el Ministerio de Educación.

El procedimiento realizado se describe a continuación:

1.- Se realizó la solicitud a varias instituciones realizando la explicación respectiva del objetivo e importancia de realizar el estudio, obteniendo el ingreso a dos instituciones de la Zona 1.

2.- Se realiza la coordinación de días y horas con los inspectores asignados por las autoridades de cada institución para poder ingresar a las aulas.

3.- Se realiza un primer acercamiento con los estudiantes y se explica el objetivo del estudio y la confidencialidad que se mantendrá en la información proporcionada. Se aclara que para proceder a entregar las encuestas se deberá contar con el consentimiento del estudiante así como de sus representantes legales y se entregan los documentos respectivos y se espera dos días hábiles para la entrega de formularios.

4.- Se entrega encuestas a estudiantes que hayan entregado los consentimientos y se procede a realizar las explicaciones de forma y llenado de las baterías.

2.5.3. Instrumento:

En relación a la encuesta, está conformada por los siguientes apartados o instrumentos:

1.- Cuestionario de variables psicosociales, datos generales del estudiante, veinte preguntas, que recoge información general del sexo, edad, nivel de estudios, tipo de

institución, año de estudio que se encuentra cursando, tiempo de estudio, ausencias, enfermedades.

2.- Preguntas relacionadas con el estrés, Perceived Stress Scale (PSS-14) (Cohen et al 1983). Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos, a través de catorce preguntas, mediante respuestas cerradas fáciles de comprender. Estas preguntas refieren a los sentimientos en el último mes de presión en relación situaciones que podrían resultar adversas para el adolescente.

3.- Un cuestionario de inflexibilidad psicológica. Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7) (Bond, et. Al. 2011) tiene una estructura de siete preguntas que buscan obtener información de indicios o patologías psicológicas en relación a como se encuentran viviendo un estilo de vida de manera indeseable o no. Las respuestas son de elección en siete opciones diferentes.

4.-Un cuestionario de consumo problemático de alcohol. Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) (Kriston, et al, 2008), mediante un factor de análisis de diez preguntas que buscan obtener el consumo de alcohol con cinco opciones de respuesta que tienen niveles de frecuencias para determinar tipo de consumo como social, de riesgo, perjudicial y de dependencia.

5.- Type A Behavior Scale (personalidad tipo A).En 10 preguntas tiene por objeto determinar los Patrones de comportamiento fisiológicos en relación a expresiones psicológicas como ansiedad, estrés y tensión, de la pregunta 1 a la 6 se encuentran reactivos de deseos de sobresalir, la presión del tiempo, si es competitivo, autoritario, y tiempos con cuatro opciones de respuesta, en cuanto a las preguntas 7,8,9 y 10 son preguntas cerradas de Si y No que refieren a horas extendidas de trabajo, agotamiento, inseguridad y molestia de espera..

6.- Un cuestionario de apoyo social UCLA Loneliness Scale Revised-Short (Hughes, et al.,2004). La soledad o percepción de falta de apoyo social. Factor de análisis veinte preguntas relacionadas con la frecuencia de percepción del adolescente en relación al apoyo que recibe o sentimientos de discriminación, soledad o aislamiento, cada reactivo cuenta con cuatro opciones de respuesta.

7.- Un cuestionario de resiliencia. Brief Resilience Scale (BRS) (Smith, et al.2008) Evalúa el grado de resiliencia capacidad de respuesta, a través de seis reactivos con

cinco opciones de respuesta que determinan de forma positiva o negativa la capacidad de enfrentar situaciones adversas.

8.- Un cuestionario de Consumo problemático de otras drogas. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) (OMS, 2010) Un cuestionario con once preguntas que miden por frecuencia el consumo de otras drogas de mayor repercussion física y psicológica. Cada pregunta cuenta con cinco opciones de respuesta.

9.- Un cuestionario de ansiedad y Depresión, Patient Health Questionnaire Of Depressión and Anxiety (PHQ-4) (Schneider, et, al. 2010) de nueve preguntas relacionada con la ansiedad y depresión con la que mantiene el estilo de vida con cuatro opciones de respuesta

10.- Un cuestionario de Satisfacción vital, Satisfaction life Question (LSQ) (Helliwell, et al, 2012) diez preguntas, además que busca medir la escala valorativa de satisfacción.

2.5.3. Procedimiento

Para realizar la presente investigación se realizó el siguiente proceso:

1.- Identificación de las Variables Psicológicas y escalas Psicométricas de medida:

- Variables Sociodemográficas (Edad, Sexo, Año de Bachillerato)
- Salud Mental
    - Estrés
    - Apoyo Social
    - Personalidad Tipo A
    - Inflexibilidad Psicológica
    - Resiliencia
    - Ansiedad y Depresión
    - Satisfacción Vital
- Consumo Problemático de Alcohol
- Consumo Problemático de otras drogas.

2.- Se realiza la selección de la muestra, se gestiona en la ciudad con varios centros educativos para autorizar el ingreso para la aplicación de encuestas a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato, considerando mantener confidencialidad en todo el proceso de recolección de información, y contar con el consentimiento previo de los

padres de familia y los estudiantes, este tipo de muestreo se denomina accidental, no experimental. Una vez aplicadas las encuestas se procede con la tabulación de las mismas para continuar con el proceso de análisis de datos, desarrollo de discusión, conclusiones y recomendaciones.

2.5.4. Recursos:

Para la ejecución de este trabajo de investigación los recursos a utilizarse fueron:

- Talento Humano: el estudiante formado académicamente en un periodo determinado y cuyo trabajo es previo a su titulación.

Recursos Materiales y Económicos:

Recurso	Valor Estimado
Copias con Instrumentos, consentimientos, y autorizaciones	**USD$ 22,50**
Anillados por separados de los instrumentos con la información	**USD$ 8,00**
Movilización y Transporte	**USD$225,00**
Material Bibliográfico, Libros y copias	**USD$150,00**
Herramientas Tecnológicas, Internet, telefonía móvil	**USD$ 95,00**
TOTAL	**USD$500,50**

Son: Quinientos con 50/100 dólares americanos.

CAPITULO III:

ANALISIS DE DATOS

3.1 Datos Psicosociales:

A continuación se procede con la descripción de los principales resultados sociodemográficos de los estudiantes encuestados:

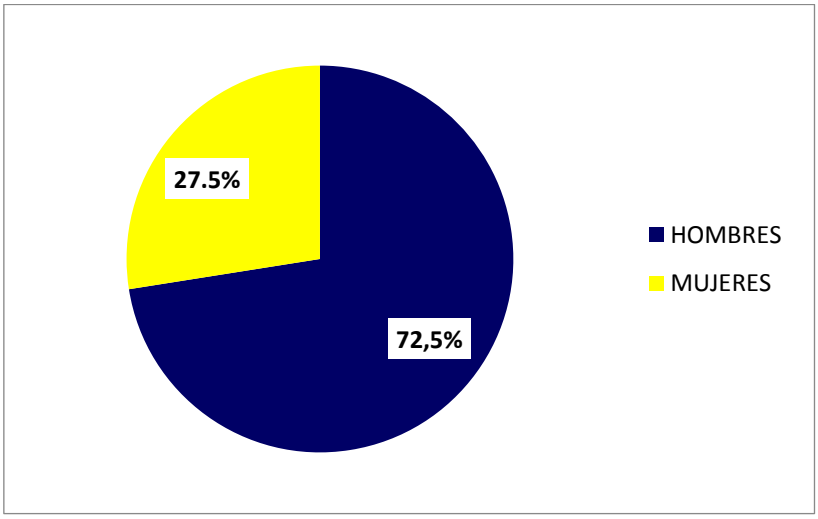


Figura 1: Sexo
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En relación a la figura 1, se puede constatar que del total de la muestra el 72,5% pertenecen al sexo masculino mientras que el 27,5% restante al sexo femenino. Como antecedente podemos indicar que en el inicio ambos colegios fueron masculinos, por lo que se puede inferir que la minoría en estos niveles del sexo femenino es por esta razón.

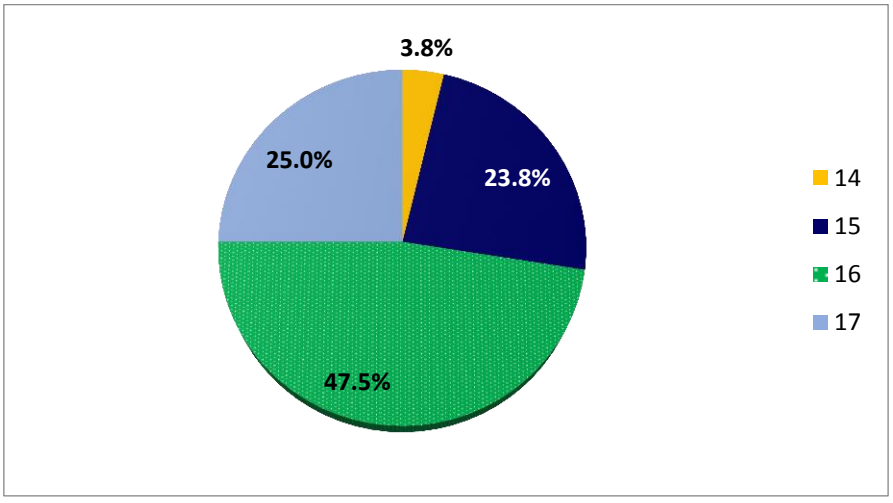


Figura 2: Edad
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la figura 2 se puede observar la distribución por edades de la muestra siendo la mayoría de 16 años con el 47,5%, seguido un 25% por jóvenes de 17 años, el 23,8% de quienes tienen 15 y finalmente el 3,8% de quienes tienen 14 años.

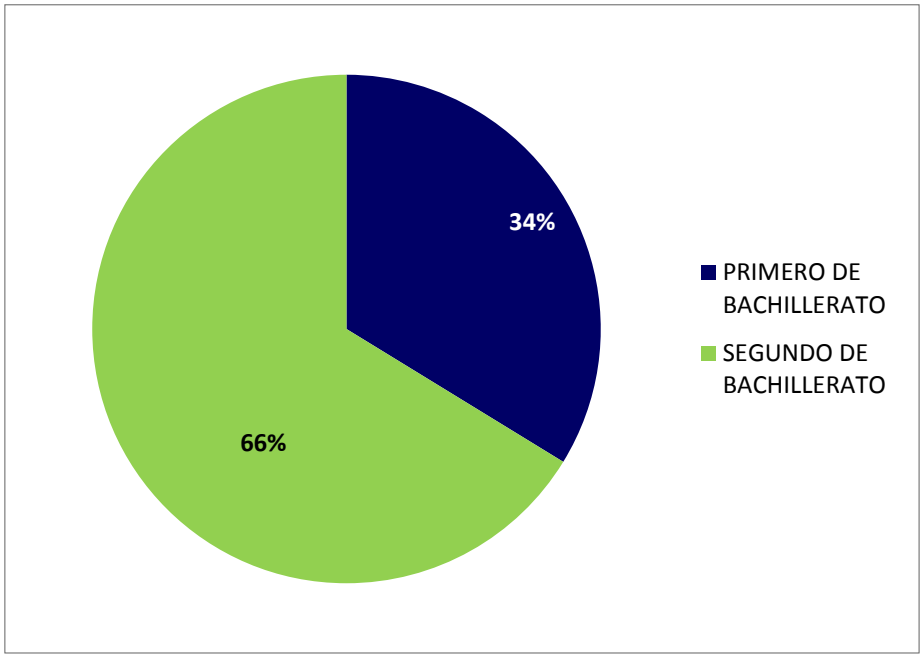


Figura **3: Año de Bachillerato**
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La figura 3 nos muestra que el 66% corresponden al segundo año de bachillerato, y el 34% pertenecen al primer año.

3.1.1 Análisis de resultados generales:

Para este análisis es preciso mencionar que se ha utilizado para la valoración de cada pregunta, la siguiente escala estandarizada considerada de 0 a 10:

Tabla 3: Escala de valoración estandarizada

ESCALA	NIVEL
0-4	Bajo
5	Medio
6-10	Alto

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato
Elaborado por: Equipo de gestión del programa nacional de investigación

A continuación se presenta la gráfica del resultado obtenido de las variables de investigación, definidas desde el primer capítulo del marco teórico donde

conceptualizamos los elementos de la salud mental y su influencia en el consumo problemático de alcohol y drogas, por lo tanto las variables a analizar son: el estrés, inflexibilidad psicológica, consumo de alcohol, personalidad, apoyo social, resiliencia, consumo de drogas, depresión y ansiedad y satisfacción vital

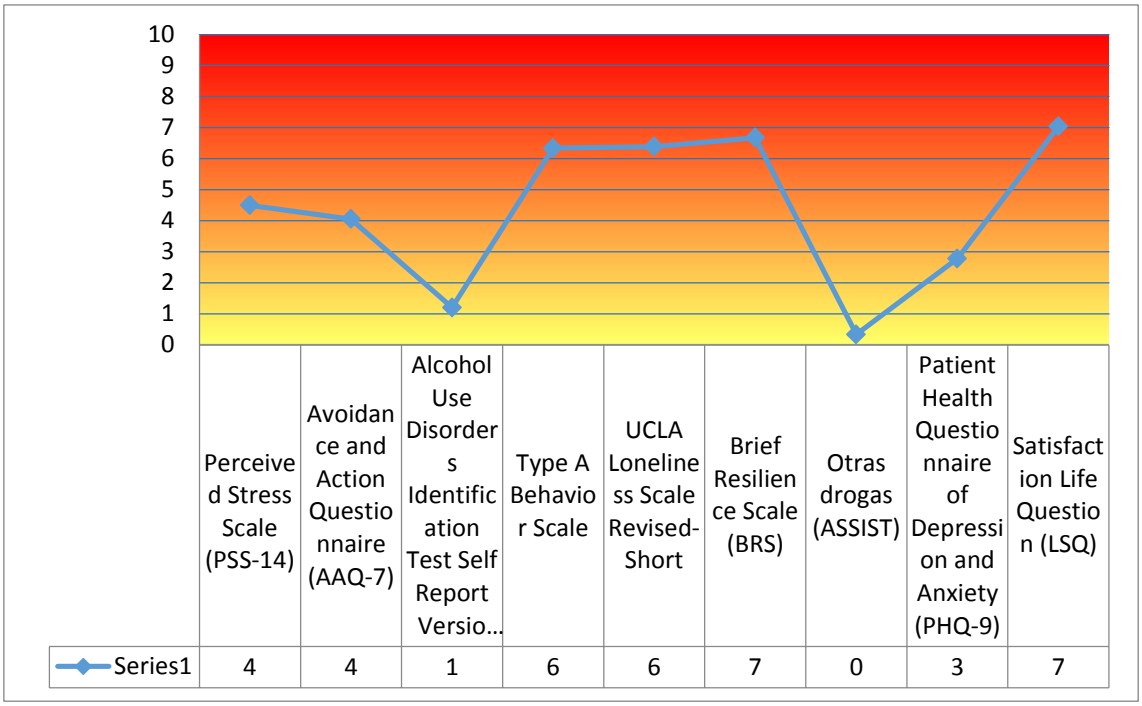


Figura 4: Figura de los Test con resultados estandarizados
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la descripción de la figura 4, en los resultados obtenidos para ambos géneros, se observa que las siguientes variables: estrés (4 puntos), inflexibilidad psicológica (4 puntos), consumo de bebidas alcohólicas (1 punto), consumo de sustancias (0 puntos), ansiedad y depresión (3 puntos), resiliencia (7 puntos), y satisfacción vital (7 puntos), son las variables de protección para la muestra de estudiantes; mientras que las variables tipo de personalidad A (6 puntos) y apoyo social (6 puntos) son consideradas variables de riesgo.

Tabla 4: Frecuencia de estrés percibido (PSS-14)

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	15	27	30	6	2
2	18	21	22	18	1
3	9	8	28	23	11
4	3	12	23	28	12
5	5	11	26	29	9
6	4	9	24	29	13
7	0	7	25	34	14
8	8	24	29	15	4
9	2	5	28	32	12
10	3	11	24	34	6
11	4	25	22	19	10
12	2	5	22	28	21
13	7	15	25	23	9
14	13	27	22	9	9

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla número 4 podemos observar la referencia de las respuestas y la repetición acerca del estrés, en el reactivo siete 34 encuestados manifestaron que “a menudo” las cosas le salen bien, de igual forma el reactivo diez 34 encuestados “a menudo” sienten que tienen todo bajo control, así como en el reactivo nueve 32 de los encuestados “a menudo” han podido controlar las situaciones de su vida.

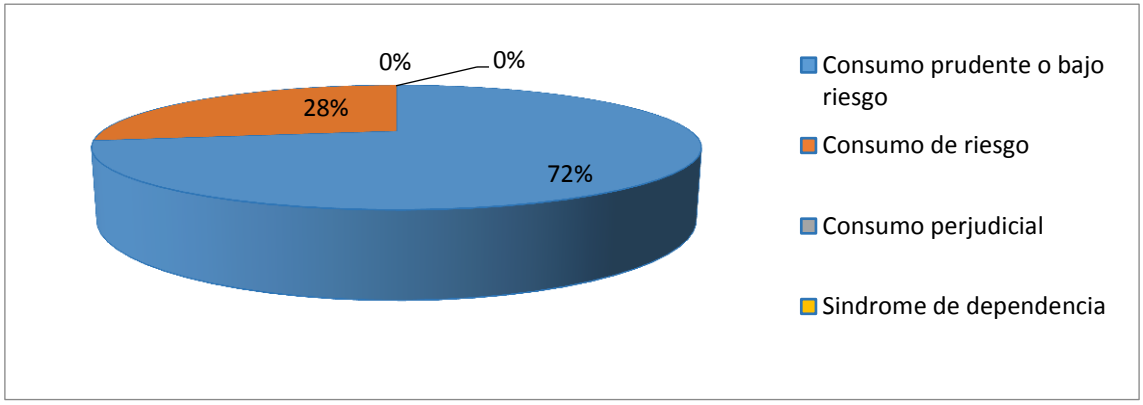
Tabla 5: Inflexibilidad Psicológica (AAQ-7)

	FRECUENCIA Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)						
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	19	34	6	10	3	4	4
2	22	19	4	14	9	4	8
3	12	25	12	15	7	5	4
4	42	15	2	4	9	2	5
5	22	24	8	10	9	4	3
6	27	15	11	7	9	5	5
7	25	18	7	14	5	4	7

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 5, se encuentra la frecuencia de los datos de inflexibilidad psicológica, confrontamiento, donde se observa que en el reactivo 4 es la puntuación más alta, el reactivo menciona que es mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena donde 42 respuestas se ubican en la columna que corresponde a la opción “nunca es verdad”, seguida del reactivo 1 “mis experiencia y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería” se ubican 34 respuestas en la columna “muy raramente es verdad”, en el reactivo 6 “parece que la gente llevar mejor su vida que yo” 27 estudiantes contestaron nunca es verdad y en el reactivo 7 de “mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir” 25 afirman que nunca es verdad.

Figura 5: test AUDIT Consumo de alcohol



Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La figura 5, del test AUDIT que aborda el consumo de bebidas alcohólicas muestra que existe un consumo prudente de bebidas alcohólicas en el 72% mientras un 28% de jóvenes presenta un consumo de riesgo, no existe ningún dato en el consumo perjudicial o en el síndrome de dependencia.

Tabla 6: Frecuencia Personalidad (TYPE A)

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	36	27	17	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	22	24	21	12
3	21	38	14	7
4	13	29	27	11
5	20	28	19	12
6	16	39	15	8

Reactivo	Si	No
7	51	27
8	55	25
9	59	21
10	53	27

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

Para el análisis de la tabla 6, en el reactivo uno, 36 de los encuestados se sienten muy bien con el deseo de sobresalir en la mayor parte de las cosas, en el reactivo seis, 39 de los estudiantes de vez en cuando han sentido presión por el tiempo y en el reactivo tres, 38 de los estudiantes responden que de vez en cuando son competitivos y exigentes con los estudios; finalmente en el reactivo nueve, 59 de los encuestados contestan que si se han sentido inseguros, incomodo, insatisfecho con su rendimiento académico,.

Tabla 7: Frecuencia de Sentimiento de Soledad (UCLA)

	FRECUENCIA UCLA Loneliness Scale Revised-Short			
Reactivo	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
1	4	22	40	14
2	15	26	33	6
3	23	28	24	5
4	21	29	24	4
5	1	8	20	50
6	3	27	33	15
7	37	20	17	3
8	10	37	26	7
9	4	10	31	34
10	3	16	36	25
11	26	31	21	2
12	25	34	14	6
13	12	26	24	17
14	29	32	17	2
15	6	17	30	27
16	5	18	31	23
17	10	26	33	11
18	15	33	23	8
19	3	14	38	24
20	5	11	34	30

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 7, se muestra que en el reactivo número en el nivel 5 ¿Con que frecuencia sientes que haces parte de un grupo de amigos/as? Con una respuesta en “siempre”, con 50 encuestas, seguido del reactivo 1, ¿Con que frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende? 40 de los encuestados contestan “a veces”, el siguiente putaje más alto es en el reactivo 19 ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedes hablar? 38 respuestas en la columna “a veces”, en el reactivo 9 ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona amable y amistosa? 34 estudiantes contestaron en la opción “siempre” y finalmente en el reactivo 10 ¿Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas? 25 están en la respuesta “siempre”

Tabla 8: **Frecuencia de resiliencia BRS**

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	4	7	24	26	18
2	15	21	27	13	3
3	9	11	29	13	17
4	19	21	18	16	5
5	2	20	28	22	7
6	15	25	25	11	3

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La tabla 8 explica la resiliencia, se encuentra uniformemente distribuida en los resultados en el reactivo 3 que expresa que no le lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante 29 estudiantes contestaron de manera neutral, en referencia al reactivo cinco, 28 de los encuestados contestaron neutral en relación a que normalmente pasan momentos difíciles sin gran problema. En cambio en el reactivo seis que es que suele llevar mucho tiempo superar complicaciones de la vida 25 encuestados contestaron en desacuerdo y 25 neutral.

Tabla 9 : Porcentajes de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. Test ASIST

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	96,3	3,8	0,0	0,0	0,0
2	76,3	16,3	3,8	1,3	1,3
3	41,3	38,8	13,8	5,0	0,0
4	98,8	0,0	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	96,3	1,3	0,0	0,0	0,0
7	98,8	1,3	0,0	0,0	0,0
8	97,5	2,5	0,0	0,0	0,0
9	98,8	1,3	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	96,3	2,5	0,0	0,0	0,0

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 9 de porcentajes de consumo de alcohol para la población de investigación de este documento en el reactivo 1 “En los últimos tres meses con qué frecuencia han consumido droga? El 3.8% responden en la opción 1 o 2 veces, y en el reactivo 2 de la frecuencia del consumo de cigarrillo, tabaco de liar, marcar, puros, etc, el 1.3% indica

que tiene un consumo casi a diario y el 16.3% indica que 1 o 2 veces en los últimos tres meses en el 3 “frecuencia de consumo de alcohol el 38.8% indica que 1 o 2 veces en tres meses, en el 6 de consumo de afetaminas el 1.3% indica un consumo de 1º 2 veces al igual que el reactivo 7 de consumo de inhalantes y el 9 con el consumo de alucinógenos y finalmente en el 8 de consumo de sedante o pastillas para dormir el 2.5% indica que de 1 o 2 veces lo ha hecho; también muestra que los porcentajes más altos son en los reactivos 5 y 10 que se refieren a: en los últimos tres meses ¿con que frecuencia ha consumido coca, crack,etc) y ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (herína, morfina, metadona, codeína,etc) el 100% de la población indica su respuesta en la opción “nunca”

Tabla 10: **Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ-9)**

	FRECUENCIA Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)			
Reactivo	Nunca	Varios dias	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	27	29	15	8
2	31	34	11	4
3	35	22	13	10
4	35	22	16	7
5	24	35	10	10
6	33	24	10	13
7	48	19	8	4
8	49	20	9	2
9	56	13	8	3

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 10 le reactivo más alto es el 9 ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño alguna vez?, donde 56 de los encuestado responden que “nunca”, 13 que “varios días” 8 más de la mitad de los días y 3 casí cada día, este se encuentra seguido del reactivo 8: se mueve o habla despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está inquieto o intranquilo donde se encuentran 49 respuestas en la opción “nunca”, 20 “varios días”, 9 más de la mitad de los días y 2 casi cada día.

Tabla 11 : **Frecuencia de satisfacción vital (LSQ)**

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10	
TOTAL	2	0	0	1	5	9	4	6	20	11	17	75

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

Al nivel de satisfacción de vida, en la tabla 11, respondieron 75 estudiantes que, que es un número representativo para el análisis, así tenemos que el valor más alto que tiene una frecuencia de repetición de 20 está en un nivel de satisfacción de 8 que está considerado como alto y en adelante satisfacción en 9 con 11 frecuencia y el 10 con 17 tienen una frecuencia mucho más alta que el punto neutral, el promedio de satisfacción vital de la población es de 6 que sigue siendo alto . Esta variable que en el inicio del análisis la consideramos como protectora nos permite ver otros factores que a pesar de la condición del adolescente de sentir confusiones de enfrentar realidades de estrés le permite actuar de manera prudente.

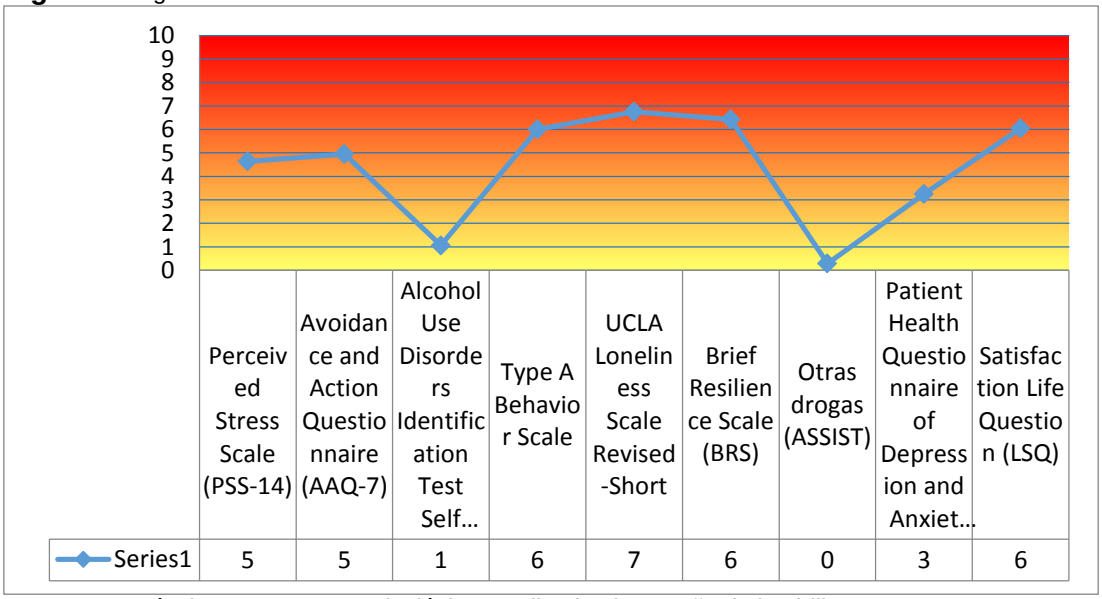
En esta parte hemos concluido el análisis de toda la población que de manera general podemos argumentar que no existe una situación alarmante en el consumo de alcohol y drogas.

3.3 Análisis de Resultados Respeto al Género Femenino

Para este análisis utilizaremos la misma escala de ponderación del apartado anterior:

Siguiendo un mismo orden para el análisis a continuación la gráfica del resultado de las variables de la población femenina:

Figura 6: Figura de los Test con Resultados Estandarizados Población Femenina



Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la figura 6 podemos ver como el comportamiento de la población femenina ya marca una diferencia, en este caso el nivel de estrés se ubica en un nivel medio con 5 puntos, la inflexibilidad psicológica alcanza 5 puntos, resiliencia con 6 puntos, consumo de drogas con 0 puntos, la ansiedad y depresión con 3 puntos y la

satisfacción vital con 6 puntos se constituyen como variables protectoras mientras que la personalidad de tipo A con el puntaje más alto de 7 y el sentimiento de soledad con 6 puntos son las variables de riesgo para la población femenina.

Tabla 12: Frecuencia de estrés (PSS-14) Población Femenina

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

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 12 muestra las frecuencias de los reactivos referentes al estrés; en el reactivo 5: En el último mes con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida, 12 respuestas se encuentra en “a menudo”, seguida del reactivo 3 ¿Con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? con 10 respuestas “a menudo”, finalmente en los reactivos 9 y 10 de ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de la vida y con qué frecuencia ha sentido tener las cosas bajo control?, 9 encuestados respondieron en la opción “de vez en cuando”.

Tabla 12: Frecuencia de inflexibilidad psicológica (AAQ-7) Población Femenina

	FRECUENCIA Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)							
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad	
1	4	8	3	3	0	2	2	
2	3	5	1	2	4	2	5	
3	0	7	3	4	3	3	2	
4	9	3	1	2	1	2	4	
5	5	5	2	3	3	2	2	
6	6	3	6	2	2	1	2	
7	5	5	2	3	1	3	3	
TOTAL	32	36	18	19	14	15	20	154

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 12 de inflexibilidad psicológica se observa que en el reactivo 4 se encuentra el mayor número de respuestas de 9 encuestados mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena que responden a que “nunca es verdad”, seguido de la frecuencia del reactivo 1 mis experiencia y mis recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quería donde 8 de los encuestados manifiestan que es “muy raramente verdad”

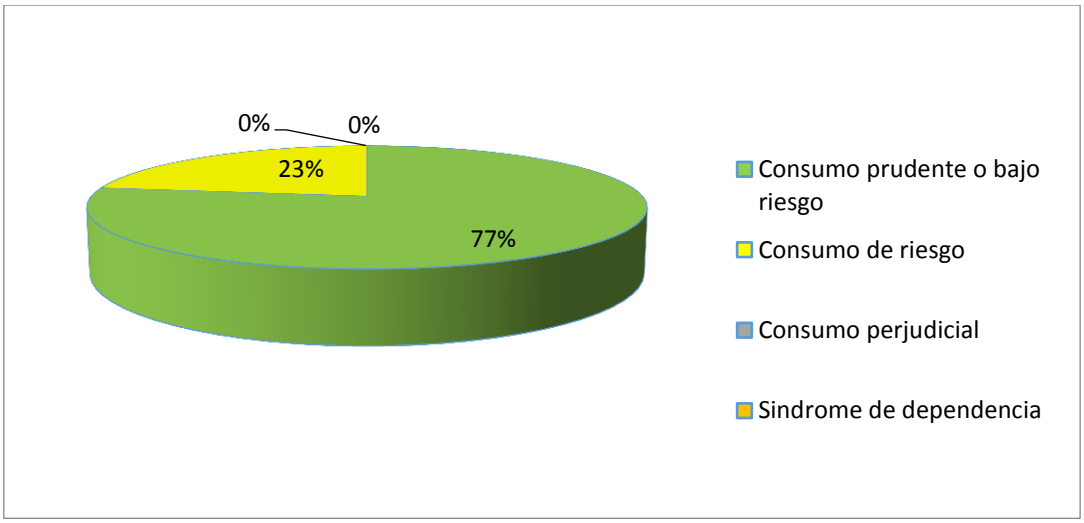


Figura 7: Test AUDIT consumo de alcohol de la población Femenina
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la figura 7 del Audit Test que refleja el nivel de consumo de la población femenina, se puede observar que el 77% de las mujeres tienen un consumo prudente de bajo riesgo y que un 23% tiene un consumo de riesgo.

Tabla 13: Frecuencia tipo de personalidad A (TYPE A) Población Femenina

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	9	7	6	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	6	5	7	4
3	5	9	5	3
4	3	7	8	4
5	4	6	6	6
6	4	13	3	2

Reactivo	Si	No
7	16	6
8	14	8
9	17	5
10	11	11

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 13 indica la Personalidad tipo A, el reactivo número 1 fuerte deseo de sobresalir en la mayor parte de cosas 9 de las estudiantes responden que muy bien, en el reactivo 6 ¿a menudo se siente presionado por el tiempo?, 13 de las encuestas se ubican en la opción “de vez en cuando” y en el reactivo 9 ¿Alguna vez se siente inseguro e incómodo o insatisfecho con su rendimiento académico? 17 tienen la respuesta en la opción “si”.

Tabla 14: Frecuencia tipo de sentimiento de soledad (UCLA) Población Femenina

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

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 14 relacionada con los sentimientos de soledad y apoyo social, se observa que el reactivo 5 ¿Con qué frecuencia sientes que hace parte de un grupo de amigos? 14 estudiantes indicaron que “siempre” seguido del reactivo 2 ¿Con qué frecuencia sientes que te falta compañía? 13 de las encuestan respondieron a la opción “a veces”, seguida esta frecuencia de los reactivos 1 ¿Con qué frecuencia sientes que la gente que te rodea te entiende? 11 respuestas seleccionan “a veces” y en el reactivo 10 ¿Con que frecuencia te sientes cercanos a las personas? 11 de las adolescentes eligen “a veces”, en el reactivo 9 con qué frecuencia sientes que eres una persona

sociable 9 mujeres contestaron “siempre”, en el reactivo 20 ¿con que frecuencia sientes que hay personas con las que puedes contar 10 contestaron “siempre” y finalmente en el reactivo 16 ¿hay personas que realmente te comprenden? 7 indicaron que “siempre”.

Tabla 15: Frecuencia de resiliencia BRS población femenina

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	2	11	5	2
2	6	7	5	3	1
3	4	5	6	3	4
4	4	5	7	4	2
5	1	7	8	6	0
6	5	5	9	2	1

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 15 se analiza las respuestas a la variable de resiliencia que refleja que el reactivo 1 de recuperación de situaciones difíciles, 11 contestaron en la opción “neutral”, seguida de la frecuencia del reactivo 6 suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida, 9 contestaron neutral.

Tabla 16: Porcentaje consumo de alcohol ASSIST población femenina

	PORCENTAJE The Alcohol, Smoking and Subtance Involment Screening Test (ASSIST)				
Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	95,5	4,5	0,0	0,0	0,0
2	77,3	13,6	9,1	0,0	0,0
3	45,5	50,0	0,0	4,5	0,0
4	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	95,5	0,0	0,0	0,0	0,0
7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	95,5	4,5	0,0	0,0	0,0

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 16 que muestra los porcentajes de consumo alcohol, cigarrillo y otras drogas en el reactivo 3 con un porcentaje alto en el consumo de alcohol el 50% indica consumir de “1 a 2” veces, seguido de reactivo 2 del consumo de cigarrillos el 13.6%

indican consumir de “1 a 2 veces” y tanto el reactivo 1 como 11 del consumo de drogas y sustancias psicoactivas el 4,5% indican consumor de 1 a 2 veces en los últimos tres meses.

Tabla 17: Frecuencia de Ansiedad y Depresión (PHQ)9 Población femenina

	FRECUENCIA Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)			
Reactivo	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1	7	9	4	2
2	5	10	5	2
3	10	5	3	4
4	10	4	6	2
5	5	9	5	3
6	8	5	4	5
7	13	5	4	0
8	12	8	2	0
9	12	4	4	2

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 17 que muestra la frecuencia de niveles de ansiedad y sentimientos de depresión, el reactivo 7 que tiene el mayor número de respuestas que se refiere a los problemas de concentración en actividades como leer y ver televisión 13 personas indican que nunca han tenido distracción seguida de los reactivos 8 de hablar despacio que otras personas pueden notar o estar quieto o intranquilo y el reactivo 9 de pensar mejor en estar muerto 12 encuestas se colocan en la columna de “nunca”, 4 en “varios días”, 4 en “más de la mitad de los días” y 2 en “casi cada Día”.

Tabla 18: Frecuencia de satisfacción vital (LSQ) población femenina

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

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La satisfacción vital que muestra la tabla número 18 se encuentra proporcionalmente distribuida entre el nivel medio y alto. Esta distribución sigue siendo de apoyo a la variable protectora así tenemos que una persona contesta su satisfacción en 0, 1 respuesta en 4, 5 en la opción neutra, 3 en nivel 6, 1 en nivel 7, 5 respuestas en 8, 1 respuesta en 9 y finalmente 3 en 10

3.4 Análisis de Resultados Respecto al Género Masculino

Para finalizar el análisis de variables se mantiene la escala de valoración en la medición de las variables para el género masculino, los datos se muestran a continuación:

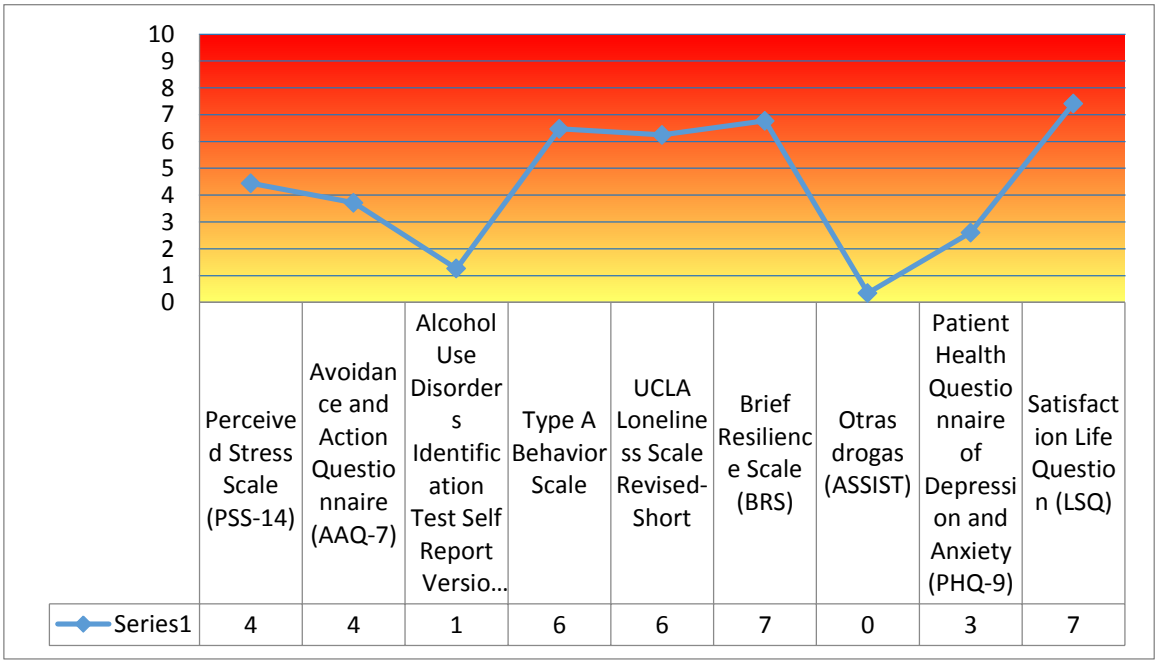


Figura 8: Figura de los test con los resultados estandarizados género masculino
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la figura 8, se observa que el estrés y la inflexibilidad psicológica mantienen niveles bajos en 4 puntos así como el consumo de alcohol con 1 punto, en cambio la resiliencia se ubica en un nivel alto con 7 puntos y el consumo de otras drogas en bajo con 0, la depresión y ansiedad se ubica en 3 puntos y la satisfacción vital se ubica en 7 puntos por lo tanto son la variables protectoras a diferencia de la personalidad Tipo A y los sentimientos de soledad y falta de apoyo social se encuentran en 6 puntos formando las variables de riesgo de la población masculina que son parecidos a la figura 4 de los resultados de toda la población.

Tabla 19: Frecuencia Estrés (PSS-14) población masculina

Reactivo	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1	11	21	22	3	1
2	16	14	13	15	0
3	9	7	20	13	8
4	3	11	15	20	7
5	5	11	20	17	5
6	3	6	19	20	9
7	0	4	18	28	8
8	6	20	22	10	0
9	2	4	19	25	7
10	2	10	15	26	3
11	4	19	17	14	4
12	2	4	18	19	15
13	6	13	18	14	7
14	10	21	16	8	3

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En cada uno de los reactivos que muestra la tabla 19, la distribución es equilibrada y va de la mano con el resultado de las variables en donde el nivel es bajo sin embargo en el reactivo número 7 que se refiere a la tranquilidad y satisfacción del alcance de su realización colocando 28 respuestas en a “menudo” siente que las cosas les salen bien, es decir que sienten un objetivo logrado de manera inconsciente y que esto les permite ir desarrollándose y seguir en la escalada de sus sueños que es positivo porque evita las distracciones hacia el consumo de alcohol y drogas.

Tabla 20: Frecuencia de Inflexibilidad psicológica (PSS-14) población masculina

	FRECUENCIA Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7)						
Reactivo	Nunca es verdad	Muy raramente es verdad	Raramente es verdad	A veces es verdad	Con frecuencia es verdad	Casi siempre es verdad	Siempre es verdad
1	15	26	3	7	3	2	2
2	19	14	3	12	5	2	3
3	12	18	9	11	4	2	2
4	33	12	1	2	8	0	1
5	17	19	6	7	6	2	1
6	21	12	5	5	7	4	3
7	20	13	5	11	4	1	4

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 20 que muestra los resultados de inflexibilidad psicológica de la población masculina en el reactivo 4 que hacen referencia recuerdos dolorosos que impiden llevar una vida plena 33 de las respuestas se colocan en la columna "nunca es verdad", seguida de la frecuencia de respuestas del reactivo 1 mis recuerdos y experiencias dolorosas hacen que me sea difícil vivir la vida que quiero, 26 de los encuestados contestaron en la opción "muy raramente es verdad".

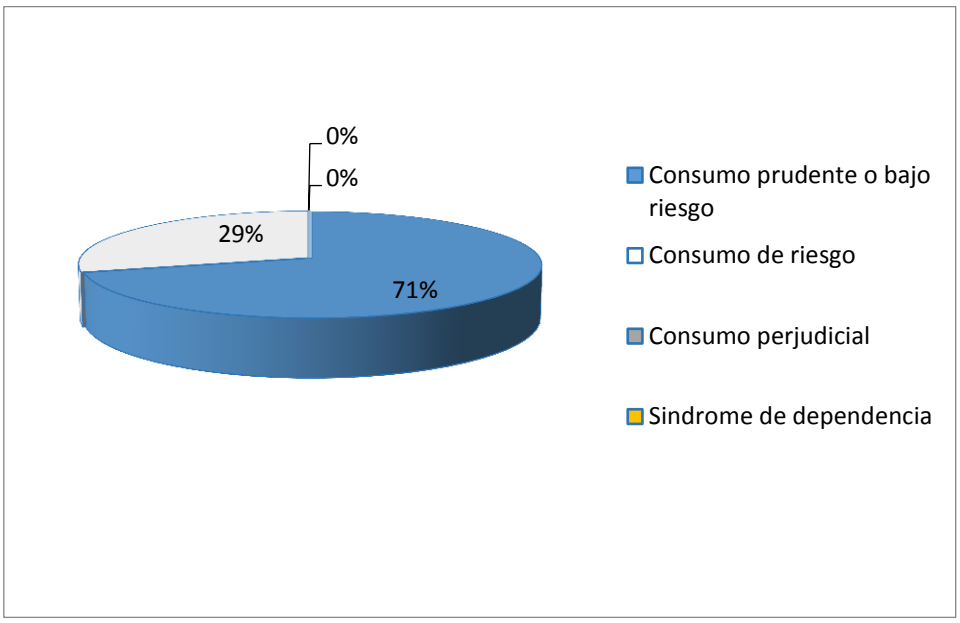


Figura 9: Los Test AUDIT población Masculina
Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La figura 9 del test AUDIT de la población masculina muestra que el 71% de los encuestados tienen un "consumo prudente o de bajo riesgo" mientras que el 29%

presenta un consumo de riesgo que hace referencia a los reactivos de un consumo frecuente, en el consumo perjudicial o síndrome de dependencia se tiene el 0%.

Tabla 21: Frecuencia (TYPE A) población masculina

Reactivo	Muy bien	Bastante bien	En parte	Nada
1	27	20	11	0

Reactivo	A menudo	De vez en cuando	Casi nunca	Nunca
2	16	19	14	8
3	16	29	9	4
4	10	22	19	7
5	16	22	13	6
6	12	26	12	6

Reactivo	Si	No
7	35	21
8	41	17
9	42	16
10	42	16

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la Tabla 21, de personalidad tipo A el mayor número de respuestas se encuentran en los reactivos 9 que refiere a alguna vez siente inseguro, incómodo, insatisfecho, con su rendimiento académico y el reactivo 10 se siente molesto al esperar en ambos casos 42 de los participantes contestaron en la opción “si”, en relación al segundo bloque de preguntas la mayor repetición está en el reactivo 3 soy muy exigente y competitivo en lo que 29 respuestas se ubican bajo la opción “bastante bien”.

Tabla 22: Frecuencia de sentimientos de soledad y apoyo social UCLA población masculina

	FRECUENCIA UCLA Loneliness Scale Revised-Short			
Reactivo	**Nunca**	**Rara vez**	**A veces**	**Siempre**
1	3	14	29	12
2	13	22	20	3
3	18	24	14	2
4	19	22	15	0
5	1	4	16	36
6	3	18	24	11
7	30	15	9	1
8	8	29	16	5
9	3	7	23	25
10	1	13	25	19
11	22	22	13	1
12	21	24	9	4
13	11	17	18	11
14	24	24	10	0
15	5	8	21	24
16	4	11	25	16
17	6	21	24	7
18	14	25	14	4
19	3	8	28	18
20	5	6	27	20

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 22 de sentimiento de soledad y apoyo social muestra que en el reactivo 5 ¿con qué frecuencia sientes que haces parte un grupo de amistades? 36 indican que "siempre" en el reactivo 7 ¿Con que frecuencia sientes que ya no tienes cerca a nadie de ti? 30 de los encuestados afirman que "nunca", en el reactivo 9 ¿Con qué frecuencia sientes que eres una persona sociable y amistosa? 25 personas constestan que "siempre", en el reactivo 10 Con qué frecuencia te sientes cercano a las personas? 19 indican que "siempre" mientras que en el reactivo 19 ¿Con qué frecuencia sientes que hay personas con quien puedas hablar? 28 de los participantes eligen la opción "a veces" y finalmente en el reactivo 20 con qué frecuencia a sientes que hay personas con las que puedes contar? 27 de los adolescentes indicaron "a veces".

Tabla 23: Frecuencia de resiliencia (BRS) Población Masculina

Reactivo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	5	13	21	16
2	9	14	22	10	2
3	5	6	23	10	13
4	15	16	11	12	3
5	1	13	20	16	7
6	10	20	16	9	2

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En relación a la tabla 23, nos muestra que en el reactivo 3 que hace referencia a que no lleva mucho tiempo recuperarse de una situación estresante 23 de los encuestados dieron su respuesta en "neutral", seguido se encuentra también el reactivo 2 lo paso mal superando situaciones estresantes que 22 respuestas se ubican de igual forma bajo la columna de "neutral", también se encuentra el reactivo 5 normalmente paso momentos difíciles sin gran problema donde 20 respuestas están en opción neutral y finalmente en el reactivo 1 tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles? 21 respuesta en "de acuerdo" y finalmente en el reactivo 6 suele llevarme

mucho tiempo superar complicaciones en mi vida 20 respuestas se ubicaron “en desacuerdo”.

Tabla 24: Porcentajes obtenidos. Test (ASSIT) género masculino

Reactivo	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
1	96,6	3,4	0,0	0,0	0,0
2	75,9	17,2	1,7	1,7	1,7
3	39,7	34,5	19,0	5,2	0,0
4	98,3	0,0	0,0	0,0	0,0
5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	96,6	1,7	0,0	0,0	0,0
7	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0
8	96,6	3,4	0,0	0,0	0,0
9	98,3	1,7	0,0	0,0	0,0
10	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	96,6	1,7	0,0	0,0	0,0

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

La tabla 24, permite observar como alerta la columna de consumo trimestral de 1 o 2 veces en los reactivos de consumos de alcohol y cigarrillos (3 y 2) que llevan los porcentajes más altos con 34,5% y 17.2% respectivamente así como el 19% indica un consumo mensual y el 5.2% un cada semana, así como que en la población masculina existe la afirmación de consumo de sustancias alucinógenas, anfetaminas y diferentes sustancias en un 3,4% en el reactivo 1 y 8 mientras que en el 6, 7, 9 y 11 el 1,7%.

Tabla 25: Frecuencia de respuestas de Ansiedad y depresión (PHQ 9) población masculina.

	FRECUENCIA Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-9)				
Reactivo	Nunca	Varios dias	Más de la mitad de los días	Casi cada día	
1	20	20	11	6	
2	26	24	6	2	
3	25	17	10	6	
4	25	18	10	5	
5	19	26	5	7	
6	25	19	6	8	
7	35	14	4	4	
8	37	12	7	2	
9	44	9	4	1	
TOTAL	256	159	63	41	519

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 25 de frecuencia de respuestas en relación a la depresión y ansiedad los mayores niveles de repetición se encuentran en el reactivo 9 que hace referencia ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño alguna vez 44 de los participantes dieron su respuesta en la opción “nunca” seguido esta frecuencia en el reactivo 8 se mueve o habla tan despacio que los demás lo pueden notar 37 encuestados de igual forma respondieron que “nunca”, 12 “varios días”, 7 “más de la mitad de los días” y dos “casi cada día”, en el reactivo 1 poco interés en hacer las cosas 6 respuestas se ubican en “casi cada día”, así como en el reactivo 3 de se siente deprimido o desesperado 6 respuestas “casi cada día” , en el reactivo 5 tiene poco o excesivo apetito 7 contestan “casi cada día” y finalmente en el reactivo 6 se ha sentido mal consigo mismo y a fallado a su familia 8 contestan que “casi cada día”.

Tabla 26: Frecuencia de respuestas de Ansiedad y depresión (PHQ 9) población masculina.

	Insatisfecho (0)	1	2	3	4	5 Neutral	6	7	8	9	10
TOTAL	1	0	0	1	4	4	1	5	15	10	14

Fuente: Batería de Instrumentos psicológicos, aplicada al I y II año de bachillerato 2015
Elaborado por: Cueva Montalvo Sheyla Ivonne

En la tabla 26 el nivel que señalan en satisfacción vital es 8 donde recae el mayor número de frecuencias de 15 respuestas y también está muy seguido con una satisfacción total en 10 con catorce afirmaciones, que alude a la probabilidad que incluya que han logrado todo en cuanto se imaginaron desde su niñez o así mismo de haber logrado el complemento entre su estado de rebeldía con la comprensión familiar que recordemos el apoyo social también es una de las variables de soporte.

.

3.3. Discusión:

El presente trabajo muestra las variables que tienen incidencia en el consumo de alcohol y que a pesar de que son una pequeña población alertan a la sociedad a tomar medidas de prevención.

Por los resultados obtenidos vemos que la primera variable de análisis que es el estrés se encuentra en niveles bajos en los resultados generales y que se encuentra como variable protectora afirmando lo expuesto por la Universidad de Granada (2002) que ciertas cantidades de estrés son necesarias en la vida y en el entorno. Por lo tanto frente a este aspecto psicológico la población en estudio presenta una buena reacción.

En relación a la inflexibilidad psicológica que podría presentarse como parte del comportamiento de los adolescentes por los cambios de la edad se obtiene un resultado con niveles bajos por lo que presenta un grado de madurez en la aceptación de las situaciones problemáticas que atraviesan, además que se complementa esta variable con los resultados en relación a la resiliencia puesto que son niveles altos los que se observan en esta variable así como la ansiedad y depresión está en un nivel bajo y que permite ver que las señales de alerta que provienen de la reacción psicológica al que hace referencia esta variable, y que en los resultados generales se encuentran en niveles bajos (3), pero sobre todo hay que destacar que han sido manejados por los adolescentes de este estudio de investigación.

Ahora referente a la Satisfacción Vital por ende la mayoría de participantes en este estudio se encuentra logrando y valorando esfuerzos que permiten obtener promedios altos en su autoevaluación frente a la vida que llevan, además de que por lo datos obtenidos en las 20 primeras preguntas con quien viven el 100% de la población viene de núcleos familiares estables y que vemos que tienen incidencia en la formación de los adolescentes que pese a que rechazan y se oponen a su autoridad son parte de un ejemplo a seguir y que muestran influencia en sus representados.

Si bien es cierto que en el análisis general el consumo de alcohol y otras drogas es bajo hay una población del 28% que presenta un consumo de riesgo, que son aproximadamente 22 estudiantes, de acuerdo al manual de Consumos de drogas legales e ilegales de Chile, menciona que un bajo consumo de sustancias en los estudiantes es porque la permanencia en un sistema educativo brinda al adolescente un ambiente protector sin embargo vemos que analizados de manera individual la población femenina y masculina presenta indicios de consumo de otras drogas además del alcohol y cigarrillo, pueden y deben cumplir con responsabilidades que reduce el tiempo libre, como se puede ver en los resultados generales el 28% tiene un consumo de riesgo que es un porcentaje bajo y se puede constatar que es una prevención que los estudiantes se desarrollen en un marco de educativo. Además se debe mencionar que la personalidad Tipo A en esta variable mostraron niveles altos, es decir que muestran impaciencia y hostilidad principalmente en relación a su entorno por lo que reduce el tiempo de satisfacción que puedan sentir en lo que hacen así mismo está la variable del sentimiento de soledad percibida en un nivel alto, que hace que se destaque que para los consumos de alcohol que presentan estas dos variables sin duda están influenciando.

Citemos nuevamente a Massa y Alvaréz (2000) su publicación del Desarrollo psicosocial de la adolescencia expone que los inicios de la adolescencia se caracterizan por la formación de grupos de lo que llaman amigo de acolite o pares, los cuales desempeñan un importante papel en la satisfacción de ciertas exigencias de los adolescentes y que según el manual de Costa Rica (2003) los adolescentes también reciben influencia social podría ser una de las causas de consumo de bajo riesgo de la población de análisis en razón de que en el test de apoyo social los resultados muestran que la frecuencia de pertenecer a un grupo de amistades en este caso sus respuestas son repetitivas en siempre.

En el caso de la población femenina de este estudio muestra un nivel más alto los sentimientos de soledad, lo que hace vulnerable a estas adolescentes al consumo de drogas y se explica el nivel del 2 y 3 de porcentajes de consumo de alcohol ASSIT con el 13.6 y 50% respectivamente cigarrillo y acohol, así como de este mismo resultado los niveles 1 y11 con el 4,5% de drogas y sustancias psicoactivas, sin embargo algunos autores como Krauskopof (1999) ,afirman que las mujeres por genética tienen más sentimientos dramáticos así como también pueden experimentar los sentimientos positivos de mejor forma que los masculinos, esta variable con un nivel de 7 con la puntuación más alta, pero también en el análisis general también se puede observar que el nivel de satisfacción de vida de igual forma es de 7, por lo que la permanencia en el concepto coherente de dar respuestas positivas en la variable de resiliencia se convierte en importante de cultivar y desarrollar.

En el caso de la población femenina se nota que las variables psicológicas de estrés e inflexibilidad psicológica alcanzan un factor de 5, que tiene justificación en el desarrollo psicológico tal como lo menciona Aberastury (1973). En la adolescencia se procura explorar las fuentes posibles de reconocimiento sensorial, emocional, social. Los sistemas de ideas congruentes, aunque parciales, van procurando zonas de seguridad. Por lo tanto UNODC (2011) hace referencia que al no generarse esta seguridad una adolescente mujer puede sentirse disconforme consigo mismo ocasionando bajo autoestima y haciendo colocar en posición de riesgo para el consumo de sustancias.

Ahora de la población masculina el 29% consumen alcohol, según el Manual de Costa Rica el hombre tiene una imagen que guardar y defender desde la sociedad patriarcal la de ser masculino, lo complicado es que la hombría no se tiene nunca ganada, debe

comprobarse con el día a día y viene la presión de los amigos como unas de las causas mencionadas a inicios de documento, para acceder al consumo de drogas legales como el alcohol y el cigarrillo.

Además podemos ver como la resiliencia tiene un nivel de 6 de manera general y por poblaciones constituyéndose en variable protectora que permite tener una respuesta dinámica, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino en respuesta a los estímulos ambientales. (Kotliarenco, y Cáceres, 2011).

.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados generales arrojados del análisis de variables psicosociales los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Zona 1, mantienen componentes predictores positivos de salud mental importantes como la resiliencia, apoyo social y satisfacción vital que permiten hacer conciencia respecto al consumo dañino de drogas comunes como el alcohol y drogas, que son problemas sociales que han alertado a instituciones gubernamentales de control.
- En la población en general las variables con bajo nivel de estrés, inflexibilidad psicológica, consumo de alcohol y otras drogas son de protección así como los niveles altos de resiliencia y satisfacción vital que son barreras que podrán hacer frente a la influencia social en el consumo de sustancias.
- Existe un 24% de la población total de estudiantes que tienen un consumo de riesgo de alcohol, que equivale que de cada 10 estudiantes por lo menos 2 ingieren alcohol y/o cigarrillo en un período trimestral, que puede representar la puerta para la ingesta de otras sustancias de mayor riesgo.

- Se podría inferir que por los resultados obtenidos las variables psicosociales asociadas al consumo de sustancias en el 24% de estudiantes encuestados están relacionados con la inflexibilidad psicológica y los sentimientos de soledad asociados con la percepción de falta de apoyo social.
- La población femenina presenta un 23% de consumo de alcohol esté valor no se encuentra tan distante de la población masculina, con un consumo de riego del 29%.
- El nivel de consumo de alcohol del sexo masculino es del 29% que es más elevado que el femenino con un 23%,
- Los resultados obtenidos permiten alertar y contribuir a las unidades educativas para su planificación de orientación en la prevención del consumo del alcohol y drogas.

RECOMENDACIONES

- El departamento de orientación vocacional no debe ser el único responsable de enseñar a los estudiantes parte del discernimiento en el consumo de sustancias sino también los profesores que deben tener el conocimiento para detectar situaciones en los adolescentes que vayan más allá de una simple percepción de sentido sino de desarrollar habilidades cognitivas de comportamientos.

- Impulsar la campaña de “Adolescente tus imitadores son los niños”, haciendo ver la importancia que tiene dar un buen ejemplo y no afectar al desarrollo de los más vulnerables, por lo tanto una herramienta fundamental que se tiene en este grupo de bachillerato es la sensibilidad por lo tanto contar sus experiencias a los niños les permitirá concientizar sus acciones mediante esta inocencia,

- Aumentar la participación de los padres en la educación de valores y conceptos éticos y morales de los hijos, rompiendo el tradicional esquema del taller o charla y yendo un poco más a la motivación y juego como por ejemplo: trabajar en campos abiertos con actividades recreativas que eliminen el estrés

- Planificar actividades de convivencia con personas que se encuentran en proceso de rehabilitación de alcohólicos y drogadictos, para que puedan vivenciar las consecuencias y concientizar el problema.

- Promover actividades extracurriculares de deporte y desarrollo de nuevos proyectos para que el estudiante se vea involucrado en la exigencia y el cumplimiento de responsabilidades extras así como el desarrollo de habilidades.

- Aumentar los foros de participación donde los adolescentes expongan y discutan sobre el consumo de drogas legales e ilegales incentivando una actitud crítica respecto al tema.Se recomienda dar mayor apertura y espacio a la realización de estudios similares que permitan describir de la misma forma las variables y poder enfatizar los planes de acción y promover planes de intervención primaria.

BIBLIOGRAFIA

Alaéz, M. y Antona, J. (2003) Adolescencia y Salud Madrid España Papeles del Psicólogo Vol. 3.

Aberastury, Arminda (1971) El Síndrome de la Adolescencia Normal Buenos Aires Aregentina, Editorial Paidos

Alcohólicos Anónimos del Ecuador (2016), 44 preguntas de alcohólicos anónimos, http://www.aae.org.ec/44-preguntas-acerca-de-alcoholicos-anonimos.html.

Ausubel D. (1954) Theoría y Problemas de los adolescentes Behaivor. Editorial Grune, Nueva York- Editorial TrillasAngora, R. 2016. Trauma y estrés en la población refugiada en tránsito a Europa, Madrid España 2016 Editorial ISSN

Alvaréz, Rámiro. (2012) Inteligencia Emocional: El valor de la aceptación y el compromiso. Proyecto Terapia. Recuperado de http://www.proyectohombre.es/archivos/24.pdf

Allport, Gordon W, (1985) Desarrollo y Cambio Consideraciones básicas para un psicología de la personalidad, Barcelona España Editorial Paidós

Cano Vindel, A. (2002) La Ansiedad. Trévenez, Malaga. Editorial Arguval

Carretero Bermejo, R. (2010). *Resiliencia una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales.* Madrid: Revista Nomads.

Centro Psicológico Animus, 2013 Desarrollo Social en la Adolescencia. http://www.centropsicologicoanimus.com/nueve.pdf

Constitución de la República del Ecuador, 20 de Octubre 2008. Registro Oficial Nro. 449

Csikszentmihalyi, M. (2007) Aprender a Fluir, Barcelona España, Editorial Kairos S.A.G

Consumo de Drogas Legales e Ilegales. Guía Metodológica para la población adolescente. (2003) Costa Rica. Binasss

Diener Ed, Pavot William 1991 Review of the satisfaction With the life scale Social Indicators Research Series 39, DOI Springer Science+Business Media B.V. 2009

EDUCA ARAGON. (21 de 03 de 2012). *educa.aragon.com.* Obtenido de Personalidad: http://iesjmbza.educa.aragon.es/Documentos/Distancia/Minimos%20tema%208.pdf

Eichelbaum Sánchez D. (2008) Ayuda Psicológica Elemental. Asturias España-Ediciones Nobel S.A.

Froufe, M. (2011) Psicología del Aprendizaje Principios y Aplicaciones conductuales. Madrid-España. Ediciones Paraninfo S.A:

García Falconí, J. (2013). Legalización de las Drogas 2013 Quito- Ecuador-Universidad Central del Ecuador.

Gellon De Salluzi, Rossi. (2002), El concepto de salud mental en psicología humanista existencial Vol. I, Nro.1.

Gliatto, M.D. (2000) Generalidades del Desorden de Ansiedad. Philadelphia Pennsylvania. Divulgado por AAFP.

Gottieb (1983) Teoría del apoyo social https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf

GRUPO EL COMERCIO (2014). Ecuador Ocupa Noveno puesto regional en el consumo de alcohol, Recuperado de http://www.elcomercio.com/tendencias/ecuador-ocupa-noveno-puesto-regional.html

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2013). Revistas Volumen IV Datos Estadísticos de Consumo de Alcohol. Recuperado de: www.ecuadorencifras.gob.ec

Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2005) Alcohol Un tema de la Salud de la mujer. Recuperado de: pubs.niaa.nih.gov/WomenSpanish/Women_spanish.pdfKlotiarenco Azerman, M.A., Cáceres, I. s/f. Resiliencia y educación Infantil, bógota Colombia, CEANIM

Krauskopof, Dina. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios, Adolescencia y Salud. Versión ISSN 1409-4185. Recuperado de http://www.adolescenza-fl.net/adolescenza2.pdf

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Colegio Oficial de Psicólogos de Europa, (2016) http://www.copmadrid.org/web/#

Manual Consumo de Drogas Legales e Ilegales. Costa Rica (2003). Binass recuperado de http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf

Melendez, J.C E. Navarro, A. Oliver y J.M. Tomás. (2009) Boletín de Psicología Nro. 29, La Satisfacción Vital en los Mayores, Factores Sociodemográficos. Valencia España, Impreso por Universidad de Valencia.

Ministerio de Educación (2014). Programa de Participación Estudiantil, Educación Preventiva Integral de los Usos y Consumos Problemáticos del Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en el Sistema Educativo Nacional. Quito-Ecuador. Publicado por Ministerio de Educación.

Ministerio de Salud Pública (2014) http://www.salud.gob.ec/

Massa, J L. y Álvarez L. (2000). Desarrollo Psicosocial de la adolescencia Documentación Social 120

MHEDUCATION. (27 de 05 de 2015). *assets.mheducation.* Obtenido de http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf

Milton J. Rojas Valero / Alejandra B. Rodríguez Chacón (2013) Abuso de drogas en adolescentes y Jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima- Perú. Editrial: Industria Gráfica MACOLE S.R.L

Miranda, A. y Pérez, J. (2005) Socialización familiar, pese a todo. *Libro de ponencias. Congreso Ser Adolescente Hoy* Madrid: Fundación ayuda contra la drogadicción.

National Institute on drug abuse. (2014). *book.google.* Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=RGXaBQAAQBAJ&pg=PA24&lpg=PA24&dq=El+alcohol+et%C3%ADlico+o+etanol+es+un+ingrediente+intoxicante+que+se+encuentra+en+la+cerveza,+el+vino+y+el+licor.+El+alcohol+se+produce+a+trav%C3%A9s+de+la+fermentaci%C3%B3n+de+la+leva

Normas Técnicas de Prevención (NTP) del Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España (2014), http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?vgnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD

Organización Mundial de la Salud OMS (2004). Promoción de la Salud Mental, Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Ginebra – Suiza..

Organizacion panamericana de la salud . (1998). *Manual de identificacion de resiliencia en niños y adolescentes .* N.w., washigton: d.c.20037 u.s.a.

Pervin y John (2001) LIFEDER. (2016). *Lifeder.com*. Obtenido de http://www.lifeder.com/articulo/curiosidades/que-es-lapersonalidad/20160220140822100914.html/

Pineda, S., Aliño S. 1999. El concepto de Adolescencia. La Habana, Cuba MINSAP

Plan de Prevención de Consumo de Drogas (2012-2013). Secretaria Técnica de Drogas. Versión I pdf.

Ilse, Tamariz. (2007). Carls Gustav Jung y la psicología análitíca http://psicosalud.webnode.es/news/psicoanalisis-de-karl-j/

Rocha, E. J. (10 de 2005). *Sustancias Psicoactivas*. Obtenido de amazings presentation: https://www.emaze.com/@ACZWIFTI/SUSTANCIAS-PSICOACTIVAS

Roudinesco Elisabeth, (2015) Freud en su tiempo y en el nuestro (1944). Debate. París

Rutter, Michael (1992). Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, vol. 14

Secretaría Técnica de Drogas (2012) Tercera encuesta Nacional Sobre Consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza media. Quito-Ecuador

Seligman, Martín (2002) Positive Psycohlogy Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life. New York, NY: Pocket Books.

Selye, H. (1936). Thymus and adrenals in the response of the organism to injuries and intoxications. *British Journal of Experimental Psychology, 17,* 234-348.

Serrano Piedecasas, Pedro (2016). Americana de Psiquiatría "Salud Mental" http://www.psiquiatria.com/diagnostico-76/la-asociacion-americana-de-psiquiatria-presenta-el-nuevo-manual-de-los-trastornos-mentales-dsm-5/

Souza y Machorro, M.; Guisa, V.; Barriga, L.D.; y Sánchez, R. (1997).Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia porpsicotrópicos. México: Centro de Integración Juvenil, A.C.

Sue, D; Derald Wing Sue yStanley Sue. (2011) Psicopatología, Comprendiendo la Conducta Anormal. Santa Fe-México. Cengaje Learning Editores S.A.

Terol, M.C, López, S., Neipp, M., Rodríguez, J., Pastor, M., Aragón, M. (2004) Apoyo Social e instrumentos de Evaluación: Revisión y Clasificación. Barcelona – España. Universidad Miguel Hernández Volumen 35 Anuario de Psicología.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del colegio _____de la ciudad de _____ autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: "Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.----------

Fecha: _____

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología
Contactarse: Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec,Telf.: 371444, Ext. 2631
Ciudad: _____

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

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

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

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

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

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

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

☐ Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma del investigador: _____

_____

Fecha: _____

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015
Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología
Contactarse: Mgs. Livia Isabel Andrade. E-Mail: liandrade@utpl.edu.ec, Telf.: 371444, Ext. 2631
Ciudad: _____

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

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

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

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

Riesgos e incomodidades:
No se han descrito. El alumno puede abandonar la tarea libremente cuando lo desee.

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

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

Aceptación de la participación:

Nombre del padre/madre/representante legal del estudiante participante: **Firma del investigador:** _____

_____

CI_____ **CI:** _____

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL RECTOR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

Yo, _____, en calidad de Rector del colegio _____de la ciudad de _____ autorizo la aplicación la batería de los instrumentos psicológicos a los estudiantes del primero y segundo de bachillerato, como parte del proyecto: "Análisis de las Variables Psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de bachillerato del Ecuador 2015", desarrollado por la Universidad Técnica Particular de Loja.

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F.----------

Fecha: _____

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Señor/ra_____

RECTOR _____

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

Mgtr. Marina del Rocío Ramírez
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
TITULACIÓN Y DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

Señor/ra___

RECTOR _____

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

Mgtr. Marina del Rocío Ramírez
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES

Código

Nombre de la Institución Educativa: _____

Lea detenidamente los enunciados, y marque con una X en el cuadro la respuesta que mejor describa su realidad.

1. Sexo:	☐ Masculino	☐ Femenino	2. Edad:	_____ (años)
3. Peso:	..... (libras)		4. Altura:	_____ (cm)
5. Nivel de estudios:	☐ 1ero de bachillerato	☐ 2do de bachillerato	☐ 3ero de bachillerato	
6. Tipo de establecimiento:	☐ Fiscal	☐ Fiscomisional	☐ Particular	
7. Estado civil:	☐ Soltero	☐ Casado	☐ Separado / Divorciado	Otro _____
8. Ocupación principal:	☐ Estudiante a tiempo completo	☐ Estudiante y trabajador	Si su respuesta es estudia y trabaja. ¿Cuántos años viene trabajando? _____	
9. Zona donde vive:	☐ Urbano	☐ Rural		
10. ¿Quienes viven con usted?	☐ Madre	☐ Padre	☐ Hermanos	☐ Tios
	☐ Abuelos	Otros (especifique) _____		
11. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a dormir?:	_____			
12. ¿Generalmente al despertar se siente descansado?:	☐ Si	☐ No		
13. En un día normal, ¿cuántas horas de estudio dedica luego de salir del colegio?:	_____			
14. En un día normal, ¿cuántas horas dedica a actividades de ocio, no obligatorias? :	_____			
15. En la relación con su actividad física la mayor parte de los días, fuera del establecimiento.	☐ Es inferior a 30 minutos al día	☐ Es superior a 30 min al día de **intensidad moderada** (ej. caminar a paso rápido, bailar, tareas domésticas...)	☐ Es superior a 30 min al día de **intensidad alta** (ej. salir a correr, salir a la montaña, salidas en bicicleta, aerobic, natación, practicar deportes competitivos...)	
16. En la relación a la mayor parte de los días ¿suele comer verduras o al menos 5 frutas?.	☐ Si	☐ No, pero considero mi dieta, en general, saludable.	☐ No, y considero que mi dieta, en general no es saludable.	
17. ¿Le han recetado algún medicamento por problemas psicológicos y/o emocionales en el último año?.	☐ Si	☐ No		
18. ¿Cuántos días se ha ausentado de clases en el último año por motivos de salud?.	_____			

19. ¿Le ha dicho algún médico si padece alguna de las siguientes enfermedades?.	☐ Ninguna	☐ Diabetes	☐ Colesterol	☐ Hipertesión	☐ Síndrome del colon irritable	☐ Problemas cardiovasculares	☐ Artritis o artrosis	☐ Tumores
	☐ Cáncer	☐ Úlceras	☐ Otros problemas gastrointestinales	☐ Anemia	☐ Osteoporosis	☐ Bruxismo (rechinar los dientes sin propósito)	☐ Dificultades respiratorias (asma o bronquios)	☐ Alergia
	☐ Ansiedad o depresión	☐ Problemas de atención o memoria	☐ Hiperactividad TDHA	☐ Acné	☐ Anorexia		☐ Obesidad	☐ Otras
20. ¿Cómo considera usted su salud en general?.	☐ Muy mala	☐ Mala	☐ Normal (ni buena, ni mala)	☐ Buena	☐ Muy Buena			

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado con eficacia los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
* 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de invertir su tiempo?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	☐ Nunca	☐ Casi nunca	☐ De vez en cuando	☐ A menudo	☐ Muy a menudo

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que querría.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	☐ Nunca es verdad	☐ Muy raramente es verdad	☐ Realmente es verdad	☐ A veces es verdad	☐ Con frecuencia es verdad	☐ Casi siempre es verdad	☐ Siempre es verdad

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

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

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

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

1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de momentos difíciles.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo
*2. Lo paso mal superando situaciones estresantes.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo
3. No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo
*4. Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo
5. Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo
*6. Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	☐ Muy en desacuerdo	☐ En desacuerdo	☐ Neutral	☐ De acuerdo	☐ Muy de acuerdo

1. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido drogas?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
3. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cócteles, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
4. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
5. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
6. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
7. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
8. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolan, clonazepan, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
9. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
10. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario
11. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas	☐ Nunca	☐ 1 o 2 veces	☐ Cada mes	☐ Cada semana	☐ Diario o casi a diario

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

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

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

Gracias por su colaboración