



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de los colegios fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Sandra Paulina Sánchez Estévez

DIRECTORA: Marín Mora, Teresita Ubaldina, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO-TUMBACO

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

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister

Teresita Ubaldina Marín Mora

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: “Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de los colegios, fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016”, realizado por Sánchez Estévez Sandra Paulina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2017.

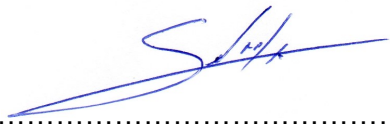
f).....


Mgtr. Teresita Ubaldina Marín Mora

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Sandra Paulina Sánchez Estévez declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de los colegios, fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016”, de la Titulación de Psicología, siendo Mgtr. Teresita Marín directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f: 

Autora: Sandra Paulina Sánchez Estévez

Cédula: 1720112091

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por haberme regalado la vida y el don de la inteligencia, a mis padres Myrian y Edison que con ahínco hicieron de mí una mujer de bien y que con su ejemplo de educadores abnegados sembraron en mí el amor al estudio, a mi esposo Germán y mi hija Romina que han sido el motor y fuerza para culminar mis metas.

Sandra Paulina

AGRADECIMIENTO

En primera instancia un agradecimiento especial a mi madre Myrian Estévez por haber sido la promotora de mi elección y amor por la psicología, aunque descansa entre los ángeles ella siempre es mi luz.

A la Universidad Técnica Particular de Loja y todo el cuerpo docente que durante el tiempo de cursar la carrera fueron una guía y apoyo para la consecución de esta meta.

A mis compañeras Grace y Grettel que son siempre un apoyo desinteresado de verdadera amistad.

A mi tutora por ser un eje fundamental dentro de esta investigación y haberme orientado mediante sus amplios conocimientos.

Sandra Paulina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| CARÁTULA..... | i |
| APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE ILUSTRACIONES MARCO TEÓRICO..... | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | ix |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT..... | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 1.1. Salud mental..... | 6 |
| 1.1.1. Definición de Salud Mental..... | 6 |
| 1.1.2. Factores asociados a la salud mental. | 7 |
| 1.2. Adicciones | 10 |
| 1.2.1. Consumo problemático de drogas..... | 10 |
| 1.2.2. Causas del consumo de drogas..... | 12 |
| 1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas | 14 |
| 1.2.4. Uso problemático de las TIC..... | 16 |
| 1.2.5. Causas del uso problemático de las TIC | 19 |
| 1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC..... | 21 |
| 1.3. Adolescentes..... | 22 |
| 1.3.1. Desarrollo biológico..... | 22 |
| 1.3.2. Desarrollo social | 25 |
| 1.3.3. Desarrollo psicológico..... | 27 |
| 1.4. Apoyo social..... | 29 |
| 1.4.1. Definiciones y modelos de apoyo social | 29 |
| 1.4.2. Relación entre apoyo social y consumo de sustancias. | 31 |
| 1.4.3. Relación entre el apoyo social y uso problemático de TIC | 33 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO II METODOLOGÍA | 37 |
| 2.1 Objetivos | 38 |
| 2.1.1 General. | 38 |
| 2.1.2 Específicos. | 38 |
| 2.2 Preguntas de investigación | 39 |
| 2.3 Diseño de investigación | 39 |
| 2.4 Contexto | 40 |
| 2.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación | 43 |
| 2.5. 1 Métodos. | 43 |
| 2.5.2 Técnicas..... | 43 |
| 2.5.3 Instrumentos..... | 43 |
| 2.6 Población y muestra | 45 |
| 2.6.1 Criterios de inclusión y exclusión. | 46 |
| 2.7 Procedimiento | 46 |
| 2.8 Recursos..... | 48 |
| 2.8.1 Humanos..... | 48 |
| 2.8.2 Institucionales..... | 48 |
| 2.8.3 Materiales. | 48 |
| 2.8.4 Económicos. | 49 |
| CAPÍTULO III ANÁLISIS DE DATOS | 50 |
| 3.1 Resultados obtenidos: Análisis, interpretación de los resultados..... | 51 |
| 3.1.1 Variables Sociodemográficas. | 51 |
| 3.1.2 Cuestionario sobre el uso de las (TIC). | 53 |
| 3.1.3 Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet (CERI). | 63 |
| 3.1.4 Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular (CERM). | 65 |
| 3.1.5 IGD-20 Prueba de juegos en Internet..... | 68 |
| 3.1.6 Cuestionario sobre consumo de sustancias (ASSIST). | 72 |
| 3.1.7 Cuestionario sobre Apoyo Social. | 75 |
| 3.1.8 Cuestionario sobre indicadores de salud mental | 77 |
| 3.2. Discusión de resultados | 81 |
| CONCLUSIONES | 87 |
| RECOMENDACIONES..... | 90 |
| BIBLIOGRAFÍA | 91 |
| ANEXOS | 99 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| Ilustración 1. Factores de riesgo asociados a la salud mental..... | 8 |
| Ilustración 2. Factores de protección asociados a la salud mental..... | 9 |
| Ilustración 3. Consecuencias físicas de las drogas en el organismo humano..... | 15 |
| Ilustración 4. Consecuencias y características de un Cyberadicto..... | 21 |
| Ilustración 5. Estadíos de Tanner de madurez sexual en niñas..... | 24 |
| Ilustración 6. Estadíos de Tanner de madurez sexual en niños..... | 24 |
| Ilustración 7. Cambios psicológicos en los adolescentes de acuerdo a cada etapa..... | 28 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Año de Bachillerato | 51 |
| Figura 2 Género | 52 |
| Figura 3 Sector donde vive | 52 |
| Figura 4 Acceso a ordenador | 53 |
| Figura 5 Edad acceso a ordenador | 53 |
| Figura 6 Acceso a teléfono celular | 55 |
| Figura 7 Edad de acceso a teléfono celular | 55 |
| Figura 8 Acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar | 57 |
| Figura 9 Edad acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar | 57 |
| Figura 10 Control padres en videojuegos | 59 |
| Figura 11 Conexión a redes sociales | 59 |
| Figura 12 Edad desde que se conecta a redes sociales | 60 |
| Figura 13 Edad desde que se conecta a redes sociales | 61 |
| Figura 14 Padre/Madre utiliza ordenador en casa | 62 |
| Figura 15 Padre/Madre utiliza teléfono celular | 62 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Utilización del ordenador..... | 54 |
| Tabla 2 Utilización del teléfono celular..... | 56 |
| Tabla 3 Horas laborables dedicadas al videojuego | 58 |
| Tabla 4 Horas en días festivos, o fines de semana, dedicadas a los videojuegos | 58 |
| Tabla 5 Horas en días laborables que dedica a redes sociales..... | 60 |
| Tabla 6 Horas en días festivos o fines de semana que dedica a redes sociales..... | 61 |
| Tabla 7 Experiencia con internet – Institución Fiscal | 63 |
| Tabla 8 Experiencia con internet – Institución Fiscomisional..... | 64 |
| Tabla 9 Experiencia con internet – Institución Particular | 65 |
| Tabla 10 Experiencia con el celular – Institución Fiscal..... | 66 |
| Tabla 11 Experiencia con el celular – Institución Fiscomisional | 67 |
| Tabla 12 Experiencia con el celular – Institución Particular | 67 |
| Tabla 13 Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Fiscal | 69 |
| Tabla 14 Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Fiscomisional | 70 |
| Tabla 15 Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Particular..... | 71 |
| Tabla 16 ASSIST- Institución Fiscal..... | 73 |
| Tabla 17 ASSIST- Institución Fiscomisional | 74 |
| Tabla 18 ASSIST- Institución Particular | 75 |
| Tabla 19 Apoyo social..... | 76 |
| Tabla 20 Características psicológicas - Institución Fiscal..... | 78 |
| Tabla 21 Características psicológicas - Institución Fiscomisional | 79 |
| Tabla 22 Características psicológicas - Institución Particular | 80 |

RESUMEN

La presente investigación se realizó sobre “La relación entre el uso problemático de las TIC, consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de los colegios, fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10”, con el objetivo de analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental a través de una investigación de tipo exploratoria, descriptiva y transversal, desarrollada a partir de una muestra causal-accidental no probabilístico de 162 estudiantes a los cuales se les aplicó una batería psicológica compuesta por ocho cuestionarios.

Una vez analizados los resultados se concluyó que tienen acceso a un computador el 100% de los estudiantes del colegio particular, el 82% del fiscal y el 81% del fiscomisional y su acceso inicia entre los 10 a 14 años. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas un coincidente 100% para las tres instituciones educativas investigadas nunca ha consumido cocaína y opiáceos relacionándose así con una buena salud mental, bajo riesgo de padecer algún tipo de adicción, y un alto apoyo social.

PALABRAS CLAVE: Uso de las TIC, consumo de sustancias, control, estudiantes, salud mental.

ABSTRACT

The present research was carried out on "The relationship between the problematic use of ICT, substance use and its impact on mental health in high school students, fiscal, fiscomisional and private students in Zone 9, District 17D09, Circuito 08 -10 ", with the aim of analyzing the distribution of substance use, ICT use and mental health indicators through exploratory, descriptive and cross-sectional research, developed from a non-probabilistic causal-accidental sample of 162 Students who were given a psychological battery composed of eight questionnaires.

Once the results were analyzed, it was concluded that 100% of the students of the private school have access to a computer, 82% of the prosecutor and 81% of the fiscomisional and their access begins between the 10 and 14 years. Regarding the consumption of psychoactive substances, a 100% coincidence for the three educational institutions investigated has never used cocaine and opiates, thus relating to good mental health, low risk of suffering some type of addiction, and high social support.

KEYWORDS: Use of ICT, substance use, control, students, mental health.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolla sobre el tema: “Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de los colegios, fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016”.

El trabajo consta de tres capítulos; en el capítulo uno, se despliega el marco teórico donde se describe las temáticas de: Salud mental y factores asociados, se hace referencia a las adicciones, el consumo problemático de drogas, uso problemático de las TIC, causas y consecuencias de su uso. Se aborda también el desarrollo biológico, social y psicológico de los adolescentes. Además se describe la temática de apoyo social, con los respectivos modelos, finalmente la relación entre el apoyo social y consumo de sustancias y la relación con el uso problemático de las TIC.

El capítulo dos, particulariza la metodología utilizada, la misma que consta de los objetivos a investigar, las preguntas y diseño de la investigación, el contexto del estudio, la población, los métodos, técnicas e instrumentos de investigación, el procedimiento detallado que se siguió y los recursos que se utilizaron.

Del mismo modo, en el capítulo tres, se realiza un análisis de los datos obtenidos, donde mediante figuras y tablas se detalla en forma porcentual cada una de las variables: sociodemográficas, uso de las TIC, consumo de sustancias, apoyo social y características psicológicas. Por consiguiente, en base a este análisis se efectúa la discusión donde se contrasta los resultados con la literatura y luego se concluye finalizando con las respectivas recomendaciones.

Esta investigación es de tipo exploratorio, descriptivo y transversal donde la muestra se obtiene a través del muestreo causal - accidental no probabilístico. Razón por la que, la muestra reúne a 162 estudiantes de los cuales 56 pertenecen al colegio fiscal, 52 al fiscomisional y 54 al particular. A causa de esto, para dar respuesta a la problemática investigada se realiza la aplicación de una batería psicológica a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato compuesta por ocho cuestionarios que nos permite medir el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias, apoyo social y su impacto en la salud mental la misma que está formada por una encuesta sociodemográfica, cuestionario del uso de las TIC, cuestionario de experiencias relacionadas con el internet CERI,

cuestionario sobre las afirmaciones del uso del teléfono celular CERM, IGD - 20 prueba de juegos en el internet, cuestionario sobre consumo de sustancias, cuestionario sobre salud mental y cuestionario MOS de apoyo social. De modo que, dentro de las facilidades para la investigación se cuenta con la colaboración de autoridades, profesores y estudiantes de las unidades educativas fiscal, fiscomisional y particular, quienes apoyan en la aplicación de la batería como instrumento de recolección de datos. Por otra parte, el inconveniente que se presenta durante el proceso es que algunos padres de familia no acceden de forma rápida a dar su consentimiento firmado para que los estudiantes puedan ser evaluados.

La investigación tiene gran relevancia ya que se concluye que la mayoría de estudiantes de primero y segundo año de bachillerato analizados presentan porcentajes elevados de acceso a un computador (100%) en el particular, (82%) en el fiscal y (81%) en el fiscomisional y de acceso a un teléfono celular (88,89%) en el particular, (73,08%) en el fiscomisional y (71,43%) en el fiscal. Así mismo, los resultados obtenidos también muestran que un (100%) nunca ha consumido en los últimos tres meses algún tipo de droga como cocaína (coca, crack), opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) valor que coincide en las tres instituciones educativas investigadas. Sin embargo, existe estudiantes que manifiestan haber consumido una o dos veces cada mes alcohol, tabaco y cannabis dentro de un análisis de los menores porcentajes sin embargo llamativos de las tres instituciones educativas investigadas y esto relacionado con una buena salud mental.

Este estudio sirve como línea base de programas de apoyo preventivo escolar dentro de los planes operativos anuales (POA) para que los resultados puedan ser utilizados por las instituciones educativas y también tiene preeminencia para la Universidad Técnica Particular de Loja ya que uno de sus objetivos es constituir profesionales con visión investigativa que puedan apoyar a la resolución de diferentes problemáticas sociales que enfrenta la humanidad.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Salud mental

1.1.1. Definición de Salud Mental.

Al tratar de encontrar una definición de salud mental, se evidenció que ésta, varía en función de las diferencias culturales, percepciones subjetivas y además de concepciones profesionales.

Al respecto Garita y Molina (2013) expresan que la salud mental se constituye en un producto social, ya que los individuos (seres integrales) se encuentran en interrelación constante con su ambiente, pues no son la sumatoria de sus partes.

Por otro lado Aguilar (2011) indica que la salud mental es:

El bienestar emocional, psicológico y social de un ser humano. La salud mental media en los sentimientos, en la actuación y en los pensamientos, además de que direcciona cómo hacer frente al estrés, así como las relaciones interpersonales y decisiones. (p.7)

En tanto que, la Academia Americana de Psiquiatría, (s.f), citado por Aguilar (2011), afirma que: “la salud mental significa estar bien consigo mismo y los otros seres que rodean a un individuo. Se trata de la capacidad de enfrentar las situaciones conflictivas de la vida diaria” (p.23).

Entonces, tomando en cuenta las definiciones anteriores, se puede decir que la más acertada es la establecida por la OMS, 2007, citado por Gallo (2012), donde se plantea que:

La salud mental es el estado de bienestar que permite al individuo identificar sus capacidades y por tanto, es capaz de encarar los problemas de la cotidianidad. Con la salud mental se presenta la voluntad de poner en práctica una vida productiva y fructífera que reporta beneficios sociales, además de los personales. (p.42)

Por tanto, al analizar las definiciones de salud mental, se puede observar que en todas se inicia con la definición general de salud, las cuales se enfocan hacia el bienestar del individuo, no solo mental, sino física y además socialmente. Se comprende así que la salud

mental no se refiere a la ausencia única de una enfermedad mental, sino que hace alusión al bienestar general del ser humano.

1.1.2. Factores asociados a la salud mental.

Para determinar los factores asociados a la salud mental, se debe considerar que la OMS (2016) refiere que “no incluyen solo características individuales, sino también están involucrados los factores sociales, culturales, económicos, políticos, psicológicos y hasta biológicos” (p. 4). Por ejemplo, la personalidad y los factores psicológicos en una persona pueden hacer que sea más vulnerable a sufrir trastornos mentales pero dichos trastornos también pueden tener causas de carácter biológico que dependen de la genética o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

En este sentido, Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) manifiestan que como la salud mental es un proceso evolutivo y además dinámico de la vida, intervienen muchos factores los mismos que deben ser identificados y pueden ser catalogados en dos tipos: factores de riesgo y factores protectores. Debido a esto, las políticas actuales en salud se orientan a la prevención de trastornos y a la promoción de un adecuado desarrollo de la salud mental.

En este contexto la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud de México (2002) refieren que los factores de riesgo son todas las condiciones que propician que un trastorno mental se desarrolle y agrave las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social del individuo, familia o comunidad expuestos a los factores biológicos y psicosociales.

Para referirse a los factores de riesgo de forma específica, es necesario tener en consideración lo manifestado por la OMS, s.f., citado por Rosales (2015) al declarar que los principales factores de riesgo están relacionados con:

Fracaso y desmoralización; déficit de atención; estar al cuidado permanente; abuso y abandono; insomnio y dolor crónico; comunicación anormal; embarazo temprano; inmadurez y descontrol emocional; exposición a violencia y agresión; conflictos familiares; soledad; desventaja socio económica; desbalance neuroquímico; enfermedad mental; complicaciones peri natales; duelo y pérdida; deficiencia en

habilidades y hábitos laborales; eventos traumáticos; incompetencia social; consumo de sustancias durante el embarazo. (p.16)

En la misma línea y para tener una idea más clara, se presentan a continuación los factores de riesgo que generalmente los médicos e investigadores consideran como importantes contribuyentes potenciales, en la formación de trastornos mentales y en la salud mental (Secretaría de Desarrollo Social, et. al. 2002, p.36).

| Individuales | Familiares | Escolares | Sociales | Eventos |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|--|
| • Alteraciones genéticas | • Madre adolescente | • Peleas/riñas | • Desventaja socioeconómica | • Abuso físico, sexual y emocional |
| • Daño cerebral prenatal | • Padre o madre soltero | • Rechazo de los padres | • Discriminación social y cultural | • Muerte de un familiar |
| • Nacimiento prematuro | • Familia numerosa | • Bajo apego a la escuela | • Violencia y criminalidad en la zona de vivienda | • Enfermedad física o discapacidad |
| • Daño al nacer | • Modelos con rol antisocial | • Manejo inadecuado de la conducta | • Densidad de población y condiciones inadecuadas de la vivienda | • Desempleo/ Inseguridad de empleo |
| • Bajo peso y complicaciones al nacer | • Falta de armonía y/o violencia familiar | • Grupo de pares desafiante | • Falta de servicios de apoyo como transporte y lugares de recreo | • Falta de hogar |
| • Discapacidad física e intelectual | • Familia disfuncional | • Fracaso escolar | • Aislamiento social | • Encarcelamiento |
| • Salud deficiente en la infancia | • Divorcio y/o separación | • Cambios de escuela | • Sociedad competitiva | • Pobreza, inseguridad económica |
| • Apego inseguro en la infancia | • Negligencia con el cuidado del niño | • Relaciones insatisfactorias | | • Accidentes de trabajo |
| • Inteligencia deficiente | • Desempleo prolongado de los padres | • Deserción escolar | | • Responsabilidad en el cuidado a un enfermo o discapacitado |
| • Temperamento difícil | • Abuso de sustancias en los padres | • Falta de expectativas | | • Residencia en un lugar de cuidados o asilo |
| • Enfermedad crónica | • Problemas mentales en los padres | • Expectativas falsas | | • Guerra o desastres naturales |
| • Habilidades sociales deficientes | • Disciplina inconsistente y /o rígida | | | |
| • Autoestima baja | • Experiencias de rechazo | | | |
| • Alienación/ aislamiento | | | | |
| • Impulsividad | | | | |

Ilustración 1. Factores de riesgo asociados a la salud mental

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, et al., (2002)

Por otro lado la Secretaría de Desarrollo Social, et al., (2002) refiere que los factores protectores constituyen las condiciones o situaciones que funcionan como mecanismos para salvaguardar o potenciar sus capacidades. A su vez, permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo. A continuación se detallan estos factores protectores que influyen en la salud mental de los individuos:

| Individuales | Familiares | Escolares | Sociales | Eventos |
|---|--|---|---|---|
| • Alimentación adecuada | • Padres que proveen cuidado y ayuda | • Sentimiento de pertenencia | • Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor) | • Relación cercana con una persona significativa (compañero/ mentor) |
| • Cercanía o apego con la familia | • Armonía familiar | • Clima escolar positivo | • Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes | • Oferta de oportunidades en momentos críticos o en cambios importantes |
| • Inteligencia superior a la media | • Familia segura y estable | • Grupo de pares prosocial | • Seguridad económica | • Seguridad económica |
| • Logros escolares | • Familia pequeña | • Colaboración y apoyo | • Buena salud | • Buena salud |
| • Habilidades en la resolución de problemas | • Más de dos años entre embarazos | • Responsabilidades | • Acceso al mercado laboral | |
| • Autocontrol | • Responsabilidades en la familia (de adultos y niños) | • Oportunidades de éxito y reconocimiento de logros | • Vivienda digna | |
| • Habilidad social | • Relación de apoyo con otro adulto (de un niño o un adulto) | • Reglas en la escuela en contra de la violencia | | |
| • Habilidades de relación | • Normas y moral sólidas en la familia | | | |
| • Optimismo | • Comunicación afectiva | | | |
| • Creencias morales | • Expresión emocional | | | |
| • Valores | | | | |
| • Autoestima | | | | |

Ilustración 2. Factores de protección asociados a la salud mental

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social, et al., (2002)

De acuerdo a lo citado en párrafos anteriores por la OMS (2016), Rosales (2015) y la Secretaria de Desarrollo Social et al. (2002), los factores asociados a la salud mental dependen del entorno en el cual se desenvuelve cada uno de los individuos. También influye la edad, el género, el sexo, la situación económica, el nivel de escolaridad, el estado civil y la interacción con otras personas para desarrollar un estado de salud mental óptimo, esto quiere decir, que debe haber un equilibrio entre la esfera bio-psico-social.

Los factores protectores pueden fortalecer, proteger o potenciar las capacidades del individuo para enfrentar las enfermedades mentales; sin embargo, los factores de riesgo influyen en el desarrollo de dichas enfermedades, por lo que se considera que el profesional en salud mental debe tener la habilidad de reconocer las fortalezas con las que cuenta el individuo. En función de ello ha de ayudarlo a enfocarse en las mismas y lograr superar o tratar la enfermedad mental que se encuentra padeciendo.

Por tanto, es importante mencionar que en el Ecuador, el personal que está involucrado con la salud, debe estar dispuesto a mejorar la atención que se brinda a los pacientes, así como fomentar programas para la educación de la Salud Mental con el fin de dar a conocer a la población que con la prevención y los medicamentos no es suficiente para curar o evitar algunas dolencias. Existen otras enfermedades, como la depresión y la

adicción, que para su cura necesitan de una ayuda especializada más comprensiva y de un acompañamiento más emocional.

1.2. Adicciones

1.2.1. Consumo problemático de drogas.

El aumento del consumo de drogas se ha convertido en una problemática a nivel mundial. En vista de tal situación, se han organizado algunas instituciones como la OMS, UNICEF, ONU, con el fin de realizar investigaciones con respecto al consumo y expendio de drogas y poder plantear programas de prevención. El tema del consumo de drogas es muy amplio en cada nación, pues se toman en cuenta varios factores con respecto a la afectación en la que se halla vinculado el consumidor de droga, sea o no que abuse de la sustancia.

Cada país cuenta con legislación vigente para el consumo de drogas permitidas, como para el expendio de las mismas. En lo que respecta al Ecuador, existen drogas legales (medicamentos, incluyendo opio y morfina, exclusivamente bajo prescripción médica, alcohol y tabaco) e ilegales (sustancias como la marihuana, éxtasis, LSD, coca, cocaína, heroína, etc).

Según el Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile (SENDA, s.f.), el consumo está relacionado con el empleo frecuente y continuo de sustancias que causan daños a la salud humana, tanto del consumidor, como de las personas que están a su alrededor. Por ello, se ha concebido como un problema de salud, que se relaciona con la dependencia y que aleja a las personas del vínculo social e interpersonal.

Para tener una visión más precisa sobre el consumo problemático de drogas, es importante conocer la clasificación más consensuada, que le han dado los especialistas al consumidor de drogas. Esta tipificación se relaciona con las siguientes frecuencias de uso:

Consumidor experimental: 1. Consumió de 1 a 3 veces en su vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más. 2. Consumidor ocasional: consume 1 o 2 veces al mes. 3. Consumidor habitual: consume cada semana o varias veces en la semana. 4. Consumidor intensivo: consume 1 o varias veces por día. (Kornblit, Cararotti y Di Leo, 2011, p.9)

Entonces, se podría decir que el consumo problemático de drogas abarcaría los dos últimos grupos mencionados en el párrafo anterior. Pero resulta necesario puntualizar que pueden haber casos en el que un consumidor ocasional o experimental que tal vez consumió solo una vez en un año lo hizo a tal grado que se excedió en el mismo y terminó en un hospital con una sobredosis o metiéndose en problemas con la justicia. Sin embargo, ante esta problemática es fundamental conocer que los seres humanos se pueden descontrolar o bajo los efectos de la sustancia puede cometer actos que afectan su integridad o la de otros individuos (Komblit et al., 2011).

En este punto Cuello, Maldonado y Rovira (2010), refieren que:

Se debe diferenciar que no todo consumidor de droga es un adicto y que todo aquel que hace uso de esta sustancia tiene un consumo problemático. Se entiende por adicción al estado que conduce al individuo a un consumo abusivo de una droga para obtener una sensación de bienestar; así como para prevenir las consecuencias negativas que le puede ocasionar la abstinencia; dicha circunstancia conlleva al consumidor adicto a la búsqueda compulsiva en la que pierde el control en el consumo y presenta recaídas a pesar de las consecuencias negativas que ha experimentado. El consumo repetido de la droga, según sea la sustancia, genera una tolerancia en el organismo mientras éste se adapta a su presencia hasta que va necesitando dosis mayores para producir los mismos efectos, es aquí donde aparece una dependencia que puede ser física o psíquica. En la dependencia física, hay relación con la tolerancia, ya que el organismo necesita mantener cierto nivel de sustancia en la sangre para poder funcionar con normalidad y si detiene su consumo, empieza a experimentar malestar llevándole a un problema mayor conocido como síndrome de abstinencia, el cual ha llevado a algunas personas incluso a la muerte. En la dependencia psíquica se habla de una compulsión por el consumo y que en muchos de los casos es más difícil de desactivar que la física. (p. 32)

En cambio, Zúñiga (2015) señala:

El consumo de sustancias es problemático y no sólo por los efectos bioquímicos que la sustancia genera a nivel del organismo. Estos son de suma relevancia tanto en el desarrollo de la dependencia física, como en el deterioro psicofísico del sujeto. (p.1)

Por otro lado, Rubio, López, Álamo, y Santo-Domingo (2014) expresan que según el DSM-5 (2013) para que se considere como un trastorno relacionado con sustancias, el patrón de deshabitación a la droga debe:

Conllevar al paciente a un deterioro y/o malestar clínicamente significativo, que se debe expresar en características como irresponsabilidad para cumplir con las obligaciones laborales o escolares, conducir un automóvil luego de ingerir tales sustancias, problemas con la justicia por el consumo reiterado y conflictos con la pareja que pueden llegar hasta la violencia física. (p.18)

Tomando en cuenta las definiciones y aportaciones antes mencionadas, se puede decir que el uso de drogas se vuelve problemático cuando en el individuo se afecta negativamente algunas áreas de su vida personal, familiar, laboral, social. Por ejemplo, si una persona es un consumidor de drogas recurrente, se afectará su salud física y mental por lo que al estar bajo los efectos de la sustancia llegará a su casa y tendrá problemas con su esposa e hijos (área familiar). También se afectaría su desempeño en el trabajo y en consecuencia podría ser despedido (área social secundaria). Al encontrarse desempleado y en necesidad material de provisión en su casa y además desarrollando un síndrome de abstinencia decidirá robar y podría terminar en la cárcel (afectada su relación con la ley).

1.2.2. Causas del consumo de drogas.

Algunos investigadores en la década del 90, se enfocaron en descubrir detalles relacionados con el inicio del consumo de drogas, con el fin de determinar las causas que llevan al individuo a ingerir dichas sustancias.

Los estudios destacan que el inicio del consumo sucede normalmente durante la adolescencia por lo que Becoña y Vázquez (2001), Pérez (2000) y WHO (2004) coinciden en que “el consumo de drogas se puede dar de modo experimental, social, regular, intenso y compulsivo y puede alternar entre los modos mencionados, sin que se desarrolle de manera secuencial hasta llegar a la dependencia” (p. 21). Esto se puede deber al poder del estupefaciente, a las expectativas, a los factores de vulnerabilidad personal, a las condiciones familiares y sociales en las que se desenvuelve el consumidor de sustancias.

En la misma línea, Guerri (2013) expresa que aunque parezca ilógico este consumo es parte inherente de la conducta humana, ya que el comportamiento es el resultado de una interrelación de acciones, ideas y estímulos. Principalmente se reconoce que el origen de esta conducta depende de la decisión personal, la interrelación social y el entorno social circundante. Fundamentalmente en el aspecto personal inciden las particularidades

individuales como la genética, así como sus percepciones y concepciones relacionadas con su personalidad, las cuales lo hacen un blanco perfecto para el consumo de sustancias.

Por otro lado, es importante considerar los factores microsociales que están en el entorno que rodea al adolescente como los padres, los hermanos, sus compañeros y las personas influyentes en su educación y desarrollo. En un contexto familiar, pueden aparecer circunstancias y algunos elementos conducentes a la adicción, como es la imitación del comportamiento adictivo de los progenitores. Las drogas se obtienen generalmente de personas de la misma edad y en muy pocos casos de los adultos de su entorno personal.

Las personas con dificultades para socializar, con poca resiliencia para controlar la frustración, el fracaso y el dolor y que persiguen la retribución inmediata, carecen de mecanismos que permitan encarar las adversidades de la vida. Por tanto, “dan muestras de cierto retraso en su desarrollo personal debido al poco nivel de autocontrol de autoestima y seguridad. Dichas personas se pueden catalogar como muy vulnerables” (Guerri, 2013, p. 45).

Es necesario también tener presente que los factores ambientales globales inciden en la iniciación del consumo de sustancias. Las actividades de narcotráfico se han multiplicado en los últimos treinta años, pues se puede ver que el micro tráfico hoy en día se desarrolla hasta en las escuelas y esto se ha evidenciado a través de las noticias de la policía en el Ecuador. Se ha demostrado que “los delincuentes usan a los mismos niños para que expendan droga dentro de las instituciones a cambio de dinero y bajo amenazas de matar a sus familiares. Debido a ello puede plantearse que ahora la droga está al alcance de todos” (Emmerich, 2015, p.2).

En este contexto, se debe considerar que en la actualidad se ha generado un hábito farmacológico con uso abusivo de medicamentos debido al acelerado modo de vivir. Muchas personas acuden a la automedicación con el fin de solucionar de manera inmediata dolores que se presentan a nivel físico. La finalidad es no acudir a un médico que le practique una revisión que dictamine un diagnóstico y un tratamiento. Esta automedicación los niños pueden con el tiempo asociarlo fácilmente al uso de drogas por lo que González, Mar, y González (1996) manifiestan que:

Actualmente se vive la cultura del coloque, lo cual significa que para alcanzar éxito, es necesario estar bien colocado. Se suma a ello, la costumbre humana de tomar sustancias para transformar el ánimo y aliviar estrés o dolores. También se

consumen productos para estar más relajados, poder dormir o tranquilizar ante situaciones estresantes. (p.265)

Con los aportes antes referidos se ha podido evidenciar que son diversos los factores vinculados al consumo de drogas, el más común en la adolescencia es el proceso de socialización que experimenta el joven ya sea por ser aceptado en un grupo, por curiosidad o por moda. Así pues, es importante que se implementen programas de prevención de drogodependencia en los grupos más vulnerables, es decir, en colegios y escuelas. Es importante notar que un drogodependiente siempre será víctima de una situación social determinada puesto que el ser humano a través de sus comportamientos tratará de buscar la adaptación al medio en el que se desenvuelve. En muchos casos a través del consumo de este tipo de sustancias desean huir de la realidad a la que se enfrentan o al dolor, mitigándolo a través de la pérdida de la conciencia.

1.2.3. Consecuencias del consumo de drogas.

Para poder conocer las consecuencias del consumo de drogas, es necesario identificar los tipos existentes. Según Rosa (2003), hay cinco tipos de drogas básicas de acuerdo al efecto que ocasionan en el organismo: 1. Estimulantes (anfetaminas, nicotina, cocaína, coca, xantinas). 2. Sedantes (pastillas para dormir, barbitúricos, tioxantenos, morfina). 3. Alucinógenos (LSD, mescalina). 4. Narcóticos (heroína, éxtasis, ketamina). 5. Cannabinoides (Marihuana, hachís).

Las consecuencias del consumo de drogas son muy diversas. De acuerdo con Las Drogas.info (2010), se pueden agrupar en dos, según el tipo que abarca afectaciones en la salud física como diversas enfermedades orgánicas y psicológicas, en la salud social como el desorden público, problemas legales y en lo económico (deudas). Las consecuencias según el nivel se producen en el ámbito individual (propias), en la comunidad (familia y amigos) y en la sociedad (crimen organizado).

En la misma línea, Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) refieren que:

Como daños del consumo de drogas puede mencionarse las consecuencias sobre la salud, específicamente aquellos de gran relevancia como la afectación de órganos. También provoca daños físicos, pues la persona se deteriora o puede sufrir lesiones en su cuerpo. Entre los daños sociales es muy frecuente que sea rechazado y que

no pueda establecer vínculos sociales. Además, si se encuentra en período de escolarización puede concluir en el bajo rendimiento o en el fracaso escolar. (p. 522)

Para tener una visión más amplia de las consecuencias físicas que producen en el organismo drogas específicas, se ha elaborado la ilustración 3 con las sustancias más conocidas:

| Droga consumida | Consecuencias físicas en el organismo |
|-----------------|--|
| Alcohol | Desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultades en el habla, dificultades en la asociación de ideas, descoordinación motora, coma etílico, cirrosis, pancreatitis, cardiopatía, impotencia sexual, demencia alcohólica, depresión |
| Tabaco | Cáncer impotencia sexual, depresión, decrecimiento de capacidad pulmonar, fatiga prematura, deterioro de los sentidos del gusto y olfato, mal aliento, amarillento de dedos y dientes, tos y expectoraciones |
| Cocaína | Dependencia, síndrome de abstinencia, trastornos neurológicos y psiquiátricos como paranoia, psicosis, depresión; perforación del tabique nasal, patologías respiratorias, infarto de miocardio, accidente cerebral, trastorno de inapetencia sexual, agresividad, inhibición del apetito, taquicardia, sudoración, subida de tensión arterial |
| Marihuana | Pérdida de la memoria, concentración y aprendizaje, debut de esquizofrenia y otros trastornos mentales, síndrome de agresividad, depresión, ansiedad, alteración en la percepción, la memoria, incremento del apetito, sequedad bucal, enrojecimiento de los ojos, taquicardia, somnolencia, descoordinación de movimientos |
| Lsd | Psicosis, crisis de pánico, mal viaje, suicidio, flash back ó reaparición de alucinaciones sin previo consumo, Alucinaciones, alteración de la percepción e hipersensibilidad, hipertermia, hipotensión, taquicardia, descoordinación motora |
| Heroína | Trastornos digestivos, adelgazamiento brusco, infecciones, depresión, ansiedad, alteraciones de la personalidad, náuseas, confusión, inhibición del apetito, síndrome de abstinencia, muerte, VIH SIDA por malas prácticas en su aplicación |
| Éxtasis | Hipertermia, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hemorragia, infarto al corazón, crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas, euforia cerebral, locuacidad, confusión, angustia, taquicardia, deshidratación, aumento de temperatura corporal |

Ilustración 3. Consecuencias físicas de las drogas en el organismo humano

Fuente: Cuello, Maldonado y Rovira (2010)

Elaboración: Sánchez (2016)

Como se pudo observar, en el aporte de los autores anteriormente referidos, el consumo de drogas, ya sean legales e ilegales, conlleva a consecuencias diversas que abarca afectaciones en la salud física y psicológica, en la salud social como el desorden público, problemas legales y en lo económico mientras que las consecuencias en el ámbito individual propias del adicto, se evidencian en la interrelación con la comunidad familia y amigos y en la sociedad en general.

1.2.4. Uso problemático de las TIC.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) fueron creadas con el fin de informar, conectar al mundo y comunicarse por lo que, en un mundo globalizado, es inminente el uso de la tecnología para el desarrollo de las actividades cotidianas. Las TIC han llegado a formar parte de la cotidianidad en la vida de niños, adolescentes y adultos, razón por la cual ocupan gran parte de su tiempo; influenciando de manera directa tanto en sus relaciones sociales como en sus comportamientos (Díaz, 2009, p.11). El uso indiscriminado entre adolescentes ha provocado desadaptaciones en su conducta.

En este sentido, Marciales y Cabra (2011) indican que “las desadaptaciones conductuales pueden resultar de la provisión de contenidos no ajustados a su edad, además influye la ausencia de intimidad, así como otras manifestaciones provenientes del *grooming*, ciberadicción o *cyberbullying*” (p.855).

En tanto, Devines y Lloyd (2012) refieren que algunos estudios efectuados en los últimos cuatro años ponen de manifiesto el uso indiscriminado de las TIC y de internet en los jóvenes. Esta población prefiere las redes sociales para interactuar con sus pares y usan las TIC en función del entretenimiento como los juegos, la enseñanza y el aprendizaje (Martínez y Espinar, 2012).

Los estudios precursores sobre el uso problemático de las TIC, fueron ejecutados por Young, 1998, citado por Jiménez et al. (2015). El autor demostró que existían diferencias entre el niño que jugaba y no jugaba empleando la tecnología, cuyas consecuencias podían tener relación con el juego patológico.

Debido a la falta de unanimidad respecto a características y criterios diagnósticos, resulta engorroso apreciar el alcance del fenómeno con respecto al uso problemático de las

TIC. Ante esta situación, nace la interrogante de que exista o no la adicción a las TIC y como respuestas se obtuvieron algunas contraposiciones. Por un lado, algunos expertos como Estallo (2001), Matute (2004) y Shapira (s.f), citados por Echeburúa y Corral (2010) comentan que no se puede hablar de dicha adicción.

En la misma línea, Matute (2004), respondió que no existe la adicción a internet y al respecto manifestó:

Cada vez hay más clínicas virtuales que hacen sus buenos negocios tratando on-line la adicción a Internet, sin embargo, la adicción a Internet no existe. La adicción a Internet es esa necesidad imperiosa que tanta gente siente de conectarse a Internet nada más levantarse por la mañana. O sea, algo así como la adicción a leer el periódico (...). ¿Que a algunos les quita mucho tiempo? Claro, pero las adicciones no se definen por el tiempo que nos ocupan. También ver la televisión o leer el periódico quita tiempo a la gente y sin embargo nadie es adicto al periódico o a la televisión. La nicotina, en cambio, es adictiva y no nos quita tiempo. (p.5)

En sentido contrario, existen investigadores que sí reconocen la adicción a las nuevas tecnologías. Young, 1996, citado por Gimenez et al. (2015) afirma que se debe incluir la adicción al internet como un nuevo trastorno, el cual sería parecido al de los juegos patológicos. De igual manera Golberg, 1995, citado por Gimenez et al., (2015) indica que se debe tomar en cuenta el uso patológico de ordenadores como adicción y Griffiths, 1996, citado por Gimenez et al. (2015) y de igual manera, Echeburúa et al. (2010), indican que la ciberadicción constituye la “afición patológica que ocasiona dependencia y esclaviza al ser humano al reducir su campo de conciencia y limitar la expansión de sus intereses” (p.92).

De igual manera, en el Chat de Adicciones, Lacoste, 2000, citado por Medicina Tv (2017), acerca de si la adicción al internet se considera como una drogodependencia, manifestó que:

Se trata de lo que se llama una adicción donde no existen drogas (sustancias). Sin embargo, se producen las mismas consecuencias, las cuales pueden ser tan perjudiciales para el bienestar humano como las otras. Realmente sí ocurre la adicción, y se manifiesta porque los individuos dejan de controlar su propia existencia y son dependientes extremos de un tipo de comportamiento. Es así como se reconoce una pérdida de impulsos, debido a lo cual no se puede programar el tiempo para jugar o estar conectado. (párr. 8)

Así mismo, Fontenelle, 2008, citado por Diaz (2009) realiza una propuesta para que se considere a la adicción a internet como un nuevo trastorno mental en el DSM-5 por lo que la Sociedad Americana de Psiquiatría, 2012, citado por Labrador, Villadangos, Crespo y Becoña (2013) ha considerado “la inclusión de la adicción a Internet en la categoría de Adicciones relacionadas con la conducta, pero por ahora ha quedado incluida sólo en el apéndice del manual” (p.837).

De esta manera, Echeburúa, Labrador, Becoña (2009) indican que:

La adicción está relacionada con la pérdida, específicamente del control y la dependencia. Se trata de que la vida humana se concentre en realizar en todo momento y a toda hora una actividad específica que conlleva a la existencia del hábito que pasa a fungir como dependencia. La cuestión de las tecnologías se concentra que al inicio son relajantes y beneficiosas, luego instauran prácticas negativas, al ser un medio para liberar tensiones o escapar de imposibilidad de acción en el entorno social. Similar a otras adicciones, la de las TIC's también ocasiona en las personas malestar cuando existe la imposibilidad de no seguir con esa actividad (p.40).

En la misma línea y en relación a la adolescencia Becoña, 2006, citado por Oliva, Hidalgo, Moreno, Jiménez, Antolin, y Ramos (2012), indica que:

En la adolescencia, se reconoce o identifica adicción cuando los jóvenes no la emplean como un medio, sino como un fin. Esta situación puede reconocerse cuando se desea estar totalmente frente a una pc o no se deja de prestar atención al móvil (p. 9).

Por lo referido es conveniente que se realicen estudios para analizar estas conductas para que se puedan establecer criterios de referencia, los cuales permitan señalar cuándo y cuáles constituyen un uso problemático de las TIC. Faltaría que se desarrolle un instrumento de evaluación o screening que ayude a establecer criterios de referencia puesto que los instrumentos que ya existen están dirigidos a evaluar un solo tipo de problema (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009).

En consecuencia, se considera que no se puede hablar en sí de la adicción a las TIC, pero si de la presencia de hábitos de conducta no adecuados por su utilización y en concordancia con lo mencionado por Labrador et al. (2013) pueden ser semejantes a las conductas presentes en trastornos psicopatológicos ya establecidos entre los usuarios de nuevas tecnologías (NT).

Por tanto, los profesionales de la salud mental deberían más bien identificar más que la adicción del uso a las TIC, la conducta concreta indicativa del posible problema asociado. Es importante considerar que las TIC simplifican considerablemente la forma de comunicarse no solo de adultos, sino de los adolescentes pues a través del internet se pueden realizar las tareas del colegio. Sin embargo, el uso de las TIC no es malo, mientras no absorba todo el tiempo, ni se abandonen las acciones propias de una vida normal como la forma de comunicarse con los amigos y familia, estudiar, practicar, deporte. De tener un uso problemático se pueden provocar síntomas como el aislamiento, ansiedad, autoestima y autocontrol del individuo, sin embargo se cree que otros de los riesgos más importantes del uso problemático de las TIC son el acceso a contenidos inapropiados, pornografía, violencia, acoso y pérdida de intimidad.

1.2.5. Causas del uso problemático de las TIC.

Se ha indicado que hay un uso problemático de las TIC a todo nivel, ahora, es importante determinar las causas que producen este uso indiscriminado.

De acuerdo con Naranjo (2013) el uso problemático de las TIC puede llegar a causar una adicción a las mismas, por lo que señala entre sus causas a la familia. Es muy común que cuando existan problemas en el hogar; el adolescente se refugie en la tecnología. También es muy frecuente cuando no se logran hacer relaciones interpersonales o cuando no se recibe el afecto necesario y suficiente por parte de seres queridos o amistades. Ante estos casos, el niño o adolescente encuentra una posibilidad de sentirse libre y alejarse del mundo que le rodea.

En la misma línea Nicieza (2016) refiere que las TIC representan la puerta hacia un universo mágico e irreal que saca de los problemas de la cotidianidad:

En las redes sociales e Internet, no se muestra la realidad de las personas y es común que abunde una imagen irreal. Los cambios físicos y psicológicos que se presentan en los adolescentes pueden conllevar a hacerlo a nivel emocional, un ser más vulnerable por lo que puede ganar en seguridad a través de las tecnologías. (párr.3)

El uso problemático de las TIC, en algunos casos, pueden motivarse por la soledad y el aislamiento, lo cual está estrechamente ligado con la falta de amigos. Tal fenómeno puede llevar al joven a imbuirse en el mundo de los artefactos electrónicos. Naranjo (2013)

concuera con Nicueza (2016), al indicar que las causas para el uso problemático de las TIC tienen que ver con:

La personalidad como cuándo un adolescente no tiene una buena socialización, y no saben cómo acercarse a una chica o seducir a un muchacho, cuando tiene una pronunciada timidez, cuando sufren de estados depresivos, los que rechazan su identidad y su historia y quieren inventarse otra, los que tienen baja autoestima. (p.2)

Al respecto de este tema, se considera que las causas para el uso problemático de nuevas tecnologías están relacionadas directamente a las vulnerabilidades, pues son ellas las que propician una inclinación psicológica hacia el consumo de Internet. “Entre estas causas pueden mencionarse a las deficientes relaciones con los demás, la ausencia de capacidades cognitivas, así como los trastornos psicológicos. Es común que también incida las adicciones presentes o pasadas del individuo” (Echeburúa et al., 2009, p.15).

Por lo tanto se puede concluir que debido al avance de la tecnología, los individuos, en muchos casos, han suplantado la comunicación directa, cara a cara, a través del uso del celular o internet. De acuerdo con lo aportado anteriormente por Echeburúa et al. (2009) y Naranjo (2013) las personas se encuentran frente al riesgo de no saber utilizar correctamente la tecnología o depender totalmente de ella al punto de poder abrir la posibilidad de hablar de una adicción a las nuevas tecnologías. Esto tendría que ver con factores de riesgo como la personalidad o el déficit en las relaciones interpersonales, lo que mostraría algo tan contradictorio, puesto que el ser humano que depende de la tecnología está en constante comunicación expresando lo que siente o mostrando esa necesidad de relacionarse con otras personas a través de los instrumentos tecnológicos.

Finalmente, cabe indicar que son los padres quienes deben poner el límite en el uso de artefactos tecnológicos a sus hijos, guiándolos sobre todo a hacer un correcto uso y siendo quienes aprovechen los beneficios que ofrece, más no convirtiéndose en personas dependientes de las TIC.

1.2.6. Consecuencias del uso problemático de las TIC.

El panorama visto en puntos anteriores, con respecto al uso problemático de las TIC, es un indicativo de que los menores en su relación con las nuevas tecnologías, se exponen a un escenario de múltiples riesgos. Autores como Marciales et al. (2011) y Young (1998) coinciden en que el uso problemático de las TIC tienen efectos emocionales y sociales muy perniciosos en los individuos.

Según Oliva et al. (2012) la dificultad mayor del uso de la tecnología es:

Que es muy común que ocasione la adicción, e incrementa la dependencia. Esta exposición provoca que se pierda el control de las conductas y acciones. Es por estas características que se hace muy incidente en la adolescencia, debido a las propias particularidades psicológicas y cognitivas de una persona de esta edad. (p. 8)

En el mismo sentido, Basile (2006) refiere que las consecuencias del ciberadicto son negativas; en la ilustración 4 se detalla cada una de las consecuencias:

| Consecuencia | Características |
|------------------------------------|---|
| Privación de sueño | Inhabilidad del adicto a abandonar la conexión y conciliar el sueño, por lo que puede llegar a padecer fatiga y deprimir su sistema inmunitario. |
| Rotura en la forma de relacionarse | Rápida transformación de las costumbres y estilos de vida de las personas, al cambiar la manera de relacionarse unos con otros cómo la disminución en la comunicación con los miembros de la familia en el hogar, incremento de la depresión y soledad. |
| Depresión | Hay la probabilidad de que aparezca el círculo vicioso que aumenta el uso de la tecnología, incrementado por el sentimiento de soledad y la depresión. |
| Cambios psicológicos negativos | Malhumor, ansiedad por diferentes causas: lentitud de las conexiones, fallo en encontrar lo que se busca o a quien se busca, falta de voluntad para cerrar la pantalla, etc. |
| Aislamiento | Aislamiento del entorno habitual, desatención a las responsabilidades sociales. |

Ilustración 4. Consecuencias y características de un Cyberadicto

Fuente: Basile (2006)

Elaboración: Sánchez (2016)

Por otro lado, de acuerdo a Fenichel, 1966, citado por Espín (2015), refieren que desde el psicoanálisis, las adicciones generalmente se entienden como una falla en el control del comportamiento que da lugar a las neurosis impulsivas en las que el sujeto practica una y otra vez, a manera de compulsión, ciertos comportamientos que no puede evitar. Las adicciones tienen un papel defensivo pues el sujeto busca defenderse de ciertos peligros, reales o imaginarios.

Es la adicción entonces, la que impide a los jóvenes desarrollar sus habilidades sociales, les hace hipersensibles a los juicios de los demás y acrecienta su inseguridad. Es aquí donde se puede desarrollar una tendencia al aislamiento, romper relaciones sociales y producir fracaso escolar y agresividad (muchas veces dirigida contra los propios miembros de la familia). De ahí la importancia de que los padres se relacionen de manera correcta con sus hijos desde pequeños. Han de entregar más que cantidad de tiempo, un tiempo de calidad donde se fortalezcan sólidas relaciones y no el simple hecho de proveerle el aparato de última tecnología (como la Tablet o celular) con el fin de distraer al niño para que no le moleste.

1.3. Adolescentes

1.3.1. Desarrollo biológico.

La adolescencia es un periodo en donde se van a producir intensos cambios físicos, que comienzan con la manifestación de los primeros signos de la pubertad. Aparecen las características anatómicas y fisiológicas sexuales primarias y secundarias, en niños y niñas el cuerpo cambia, y se manifiesta con fuerza el deseo sexual y la búsqueda de relaciones afectivas con otras personas (Bligoo, s.f.).

En esta misma línea y según Desarrollo infantil (s.f.), “la adolescencia está determinada por la pubertad, la cual implica una serie de transformaciones que harán que en el aspecto físico el niño se convierta en adulto”. (párr. 2)

La edad en la que inicia la pubertad varía entre niños y niñas y tiene que ver con aspectos genéticos, ambientales, de nutrición y con la realización de ejercicio físico. Al respecto, OMS (s.f.), refiere:

Entre los 10 y los 19 años ocurre el periodo de crecimiento y el tránsito de la niñez a la vida adulta. Esta transición resulta significativa e incidente y está determinada por

un ritmo acelerado de cambios. Además, es común que se complejice debido a los procesos biológicos que se desarrollan. (párr.1)

Al respecto y en coincidencia con el planteamiento anterior, Behrman, Kliegman y Jenson (2006) indican:

Entre los 10 y 20 años de edad, el tamaño, la forma y la fisiología corporales en las personas sufren notables transformaciones, así como el funcionamiento psico- social. Las hormonas llevan las riendas del desarrollo y marchan a la par de las estructuras sociales diseñadas para coadyuvar el paso de la infancia a la adultez. Es esencial identificar que el precoz, el medio y el tardío resultan procesos de la adolescencia que están mediados y determinados por factores biológicos, psicológicos y por la sociedad. (p. 53).

De igual manera, se encontró que Juszcak y Sadler (1999), Silber y cols. (1992) y Santrock (1998), citado por Espín (2015), coinciden en que:

La primera emisión de esperma ocurre entre los 11 y 15 años de edad. La pubertad en los varones puede durar hasta los 20 o 21 años, por lo que puede haber una gran variación entre el inicio y la duración del desarrollo de la pubertad en ambos sexos. (p.25)

Por otro lado, los estudios de Morris, 1992 y de Haffner, 1995, citados por Shutt Aine et. al (2013) han concluido que en la actualidad, los adolescentes están alcanzando la madurez sexual a edades más tempranas. Esto tiene implicaciones duraderas en la conducta sexual; por ejemplo, las estadísticas indican que el primer coito, tanto en varones como en mujeres, ocurre uno o dos años después de la aparición de la menarquia y espermarquia.

Debido a ello, los estudios de Tanner, 1975, citado por Iglesias (2013), han determinado un método objetivo para evaluar el estado de desarrollo de la maduración de niños y niñas de los niveles de madurez sexual por medio de los caracteres sexuales secundarios. Así, a continuación en las ilustraciones 5 y 6 se presentan los estadios de madurez sexual de Tanner:

| Niñas | |
|-------|---|
| I | Prepuberal, inexistencia de caracteres sexuales secundarios. |
| II | Aparece vello púbico: fino e hipo pigmentado. También se define el Botón mamario y su respectivo aumento de la areola. |
| III | El tamaño de la mama aumenta, el vello púbico se torna rizado por el aumento de su cantidad y pigmentación. |
| IV | Vello más grueso y rizado, pero no llega a ser como el de los adultos. La mama sigue aumentando de tamaño y la areola forma una pequeña elevación. |
| V | Vello se torna más rizado y abundante. La mama ya se considera madura y la areola forma parte de su contorno sin sobresalir, se encuentra bien pigmentada y sobresale el pezón. |

Ilustración 5. Estadios de Tanner de madurez sexual en niñas

Fuente: Desarrollo infantil.net (s.f.)

Elaborado por: Sánchez (2016)

| Niños | |
|-------|---|
| I | Prepuberal, inexistencia de caracteres sexuales secundarios. |
| II | Aparece vello púbico cuyas características son: largo, fino e hipo pigmentado. La textura del escroto comienza a cambiar y los testículos y el pene aumentan de tamaño. |
| III | Vello púbico empieza a rizarse. Siguen aumentando testículos y escroto. |
| IV | Vello más grueso y rizado, sin tener aún el aspecto adulto. Los testículos, el pene y el glande continúan aumentando su tamaño. Por su parte, el escroto alcanza un aspecto más pigmentado. |
| V | Pene y testículos de aspecto y disposición adulta. Lo mismo ocurre con los vellos, los cuales se extienden hasta la parte interna de los muslos. |

Ilustración 6. Estadios de Tanner de madurez sexual en niños

Fuente: Desarrollo infantil.net (s.f.)

Elaborado por: Sánchez (2016)

En conclusión y en relación al aporte de los autores con respecto a la pubertad se puede decir que es un proceso diferente tanto en varones como en mujeres. En ellas los

cambios se inician más temprano, su duración es menor en relación a los varones. Se caracteriza por un aumento de la secreción hormonal lo que provoca el crecimiento rápido y el apareamiento del botón mamario, aumento del pecho, de las caderas, el desarrollo de los genitales, la aparición de vello púbico, vello axilar y la aparición de la menarquía o primera menstruación. En los varones, en cambio, la pubertad se caracteriza por el estirón del crecimiento, la aparición del vello facial y el púbico, el aumento del tamaño de los testículos, cambios en la voz y la espermarquia que es la primera emisión de espermatozoides.

Al respecto, autores como Shutt-Aine y Maddaleno (2013) determinan que aproximadamente 4 años es el tiempo promedio en el que se completaría la pubertad y debido a tantos cambios la adolescencia se convierte en una etapa difícil, tanto para los adolescentes, como para los padres. Por tanto, los adolescentes que hablan sobre el tema con los miembros de sus familias podrán atravesar esta etapa de forma más fácil.

En consideración a este y otros planteamientos de la literatura se concluye que es necesaria una comunicación asertiva entre padres e hijos. No hay una edad ideal para hablar acerca de este tema, pero en realidad es importante que se tengan este tipo de conversaciones con los hijos para que conozcan qué les puede suceder o qué les está sucediendo. El diálogo es importante porque ante este tipo de temas aportará de manera efectiva y positiva al desarrollo del niño o la niña.

1.3.2. Desarrollo social.

El desarrollo social en la adolescencia se da de acuerdo a la comunidad en la que se ha desenvuelto el niño que ahora está atravesando por esta etapa.

En este sentido, Juszczak et al., 1999, citado por Shutt-Aine et al. (2013), denota que “las transformaciones biológicas y psicológicas ocurren de forma involuntaria, sin embargo, el cambio social está determinado por la propia concepción de los jóvenes, específicamente con aquellas ideas relacionadas con su propio yo y el medio” (p.32).

En la misma línea, Pardo et al., 2004, citado por Toro y Cardona (2010), mencionó que “las conductas de los adolescentes también están mediadas por las particularidades familiares, aun cuando las relaciones no sean buenas o resulten deficientes” (p.2). De esto se evidencia que más allá de la magnitud del vínculo, los progenitores con su conducta median en el desarrollo y comportamiento de sus hijos en esta edad.

Estas incidencias pueden influir en los cambios que experimenta el adolescente a nivel social. Al respecto, Sánchez, Palmares y Hernández (2011), indican que entre las transformaciones principales a nivel social están:

Las decisiones complejas y los retos de crecer, la selección y preparación para su papel en el mundo del trabajo y la sociedad, el establecer relaciones con sus semejantes y mantener relaciones afectivas con los miembros de su familia y con todos los que lo rodean, el afrontamiento de la identidad y el rol sexual (generalmente al final de esta etapa tienen lugar las primeras relaciones sexuales), el establecimiento de nuevas relaciones sociales con la familia, el grupo, la comunidad, la cultura, la interiorización de un sistema de valores propios, el inicio de conductas de riesgo, conductas asociales, drogas, adicción a las nuevas tecnologías, el disfrute y búsqueda de situaciones que les hace sentirse competentes, la dificultad en la relación de padres e hijos adolescentes y los problemas de control parental. (p.44)

Debido a estas experimentaciones y considerando lo señalado por los autores, se plantea que si los padres tienden a enjuiciar al adolescente y comparan su comportamiento anterior con el actual, se pueden originar conflictos. Ante la situación, el profesional de psicología debe estar preparado para apoyar a la familia, incentivando a los papás a que puedan apoyar de la mejor manera a sus hijos. El fin es proveerles un ambiente en el que no se afecte su desarrollo social.

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la familia se erige como el eje de la socialización infantil y juvenil. Los niños y jóvenes establecen como ejemplo el comportamiento y acciones de sus familiares, fundamentalmente madres y padres, y en algunas ocasiones hermanos mayores. En este contexto, las formas de relación social del núcleo familiar va a influir en la manera de actuar de los niños y jóvenes para con sus semejantes y también ante la sociedad.

Se concluye entonces, que los padres y familiares en sentido general, deben identificar cuáles son las limitaciones de sus hijos en las interacciones sociales con sus coetáneos y con personas adultas. De la formación de esas relaciones con personas del mismo sexo y del sexo opuesto depende cómo serán las relaciones interpersonales de esos niños y jóvenes cuando se conviertan en adultos.

1.3.3. Desarrollo psicológico.

Los cambios a nivel psicológico que se dan en la adolescencia, se los efectúa por etapas esto se evidencia en los estudios realizados por Behrman, Kliegman y Jenson (2006) quienes señalan que “hay tres etapas que han sido identificadas: la temprana (10-13 años), media (14-16 años) y tardía (17-21 años), teniendo cada etapa sus características peculiares” (p.34). Esto no quiere decir que se repetirá exactamente en cada adolescente ya que esto dependerá de varios factores como la cultura, la región en la que viven, aspectos genéticos, etc.

En tanto que Palacios, 1999, citado por Álvarez (2010) expresa que las características básicas del desarrollo psicológico del adolescente se resumen en:

Autoafirmación de la personalidad, donde prevalece la afición por la intimidad, el deseo de encontrarse a sí mismo y reconocer qué los distingue de los demás. Es en esta etapa donde existe un desarrollo de la crítica, las mutaciones cognitivas y el afán de crecer para separarse de los padres. No cabe duda que esta etapa es más dinámica. (p.432)

Al respecto en la ilustración 7 y considerando lo referido por Iglesias (2013) se resumen los cambios psicológicos en cada etapa de la adolescencia:

| ETAPA | DESARROLLO PSICOLÓGICO |
|------------------------------|---|
| Temprana (10-13 años) | <p>Dependencia-independencia:</p> <p>Aparecimiento de un mayor recelo y de un menor interés por los padres sensación de vacío emocional y humor variable</p> <p>Preocupación por el aspecto corporal:</p> <p>Crece el interés por la sexualidad, pero aún existe mucha inseguridad en relación con la apariencia.</p> <p>Integración en el grupo de amigos:</p> <p>Relaciones fuertemente emocionales como la amistad y el inicio del contacto con el sexo opuesto</p> <p>Desarrollo de identidad:</p> <p>Razonamiento abstracto. Objetivos de su vocación irreal, necesidad de una mayor intimidad. Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de la autoridad</p> <p>Dependencia-independencia:</p> |

| | |
|----------------------------|--|
| Media (14-16 años) | <p>Se incrementan los conflictos con los padres</p> <p>Preocupación por el aspecto corporal:</p> <p>Aumenta la preocupación por la apariencia externa del cuerpo.</p> <p>Integración en el grupo de amigos:</p> <p>Intensa integración. Se interesan por la moda, los valores y patrones de los amigos. En tales intereses se incluyen deportes, lugares que frecuentan, pandillas, clubs etcétera.</p> <p>Desarrollo de la identidad:</p> <p>Aparecimiento de una mayor empatía, aumento de la capacidad intelectual y de la creatividad, vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad y de comportamientos arriesgados.</p> |
| | <p>Dependencia-independencia:</p> <p>Creciente integración. Independencia. Regreso a los padres.</p> <p>Preocupación por el aspecto corporal:</p> <p>Desaparecen las preocupaciones respecto a la apariencia y aparece la aceptación.</p> <p>Integración en el grupo de amigos:</p> <p>Los valores de los amigos pierden importancia.</p> <p>Desarrollo de la identidad:</p> <p>Conciencia racional y realista, compromiso, Objetivos vocacionales prácticos y se concretan los valores morales, religiosos y sexuales</p> |
| Tardía (17-21 años) | |

Ilustración 7. Cambios psicológicos en los adolescentes de acuerdo a cada etapa

Fuente: Iglesias (2013)

Elaborado por: Sánchez (2016)

Por otro lado, Lazarte (2012), tomando en cuenta los estudios de Piaget (1969) plantea que el proceso del desarrollo cognitivo del adolescente está asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal, donde un adolescente difiere desde el punto de vista cualitativo del pensamiento de un niño. Es así como se insiste que el joven posee las condiciones cognitivas para determinar aquello que puede ser o no posible.

De acuerdo con lo citado por los autores puede concluirse que el desarrollo psicológico del adolescente se constituye como un proceso de cambios que le permiten obtener un enriquecimiento personal en medio del entorno en el que se desenvuelve.

Debido a ello, la sociedad tiene la responsabilidad de propiciar un ambiente favorable para su correcto desarrollo, pues los adolescentes tienen la capacidad de percibir la realidad que les rodea y asumir su rol en ella. Se considera que un reto para el adolescente sería, pretender cambiar la realidad de la sociedad planteando aquel modelo en el que le gustaría vivir y el cual puede alcanzarlo e irlo construyendo a través de cambios comportamentales.

1.4. Apoyo social

1.4.1. Definiciones y modelos de apoyo social.

En relación al concepto de apoyo social, se dice que tiene una comprensión genérica e intuitiva.

Así, Caplan, 1974, citado por Montini (2014) afirma que el apoyo social es:

Un sistema que contiene bases muy sólidas de relaciones sociales, ya sean esporádicos o prolongados que ayudan al mantenimiento o a la recuperación de la integridad y el bienestar individual, ya sea desde su estado físico o psicológico. Este sistema de apoyo media fundamentalmente en la estabilidad emocional y en la orientación, pues no solo se brinda ayuda, sino que también se ofrecen mecanismos de defensa y adaptación para recuperar la autoestima y la identidad personal de cada individuo. (p.3)

En esta misma línea, Cassel, 1974 y Cobb, 1976, citado por Orcasita y Uribe (2010), propusieron que “el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes” (p.80).

En tanto para Gracia, Herrero y Musitu (2002), el apoyo social se trata de una serie de abastecimientos, ya sean mediante la expresión o lo material, supuestos o realmente identificados que son dados por los conglomerados sociales, ya sea la comunidades, las redes o los propios individuos en situaciones no problemáticas o conflictivas.

Otra definición importante de apoyo social, fue dada por Barrón, 2003, citado por Chomiciute (2013) al referir que:

Presenta todas las transacciones de ayuda, tanto las de tipo emocional, como las de informacional y material que las personas reciben de sus redes informales, ya sean de las más cercanas, de otros grupos y de la comunidad global. Aquí se incluyen

tanto las transacciones reales, la percepción de ellas y la satisfacción con la ayuda recibida. (párr.12)

En un sentido amplio, Maté, González y Trigueros (2010), indican que:

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. (p.8)

Según Gallar (2006), las redes de apoyo social han sido agrupadas en los siguientes tipos:

Las redes de apoyo social natural (familia, allegados, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales) y las redes de apoyo social organizado (organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja: algunas de ellas pueden tener sistemas organizados de ayuda al colaborador, además están las Instituciones de acogida y las organizaciones de voluntariado). (p. 9)

En este sentido, Maté et al. (2010) indica que las redes de apoyo social natural tienen una gran ventaja y es que la ayuda que prestan es inmediata, por lo que ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. Su inconveniente radica en que, dichas redes son improvisadas pues dependen de la cercanía de sus miembros y básicamente del tipo de la previa relación afectiva. Por ejemplo, “una persona que viva sola y que no cuenta con una familia cercana y tampoco se lleva bien con sus vecinos, tendrá un apoyo social natural precario o casi inexistente y por consiguiente tendrá un mal afrontamiento de su padecimiento o enfermedad” (párr. 4)

Por otro lado, “las redes de apoyo social organizado tienen como ventaja la solidez tanto en el funcionamiento como en la estructura pues éstas no dependen de relaciones afectivas sino que son de fácil acceso para todas las personas que lo soliciten” (Maté et al., 2010, párr. 6)

Fachado, Menéndez y González (2013), afirman que existen dos maneras de abordar las formas de apoyo social; ya sea mediante los modelos de efecto directo y los modelos de efecto compensador.

“En el primero se argumenta que la asistencia social favorece el estado de salud, más allá de la presencia o el nivel de estrés que presentan los seres humanos” (Fachado et al., 2013, p. 119). Debido a ello ha sido muy criticado, ya que no realiza, ni reconoce el vínculo entre el estrés y la ayuda de la sociedad. Solo se centra en la causa principal del estrés; mencionando al respecto que la principal razón se encuentra en la depravación de contacto social, pero no incluye que la ayuda social incrementaría el bienestar psicológico del paciente.

Sobre el modelo compensador, se sabe que “brinda una acertada respuesta sobre las reacciones beneficiosas de la ayuda social y se basa en la idea de que la ayuda social disminuye la intensidad de las reacciones de cada paciente a su enfermedad” (Fachado et al., 2013, p. 119). Hasta ahora, no es posible decir cuánto interfiere cada mecanismo en los resultados de la ayuda social sobre los pacientes y sus dolencias.

Por lo tanto y tomando como referencia el aporte de los autores se puede decir que el apoyo social es fundamental en todas las etapas del ciclo vital de los individuos, sobre todo en la adolescencia. Por ejemplo, el apoyo social de efecto directo le brinda al individuo la pertenencia a una red social que puede aumentar la estabilidad y el control por lo que se puede decir que la salud y el apoyo social se encuentran vinculados lejos del nivel existente de estrés de la persona. El apoyo social protegería entonces a las personas de las patologías producidas por el estrés ya que le permiten afrontar y adaptarse al cambio.

1.4.2. Relación entre apoyo social y consumo de sustancias.

Hasta el momento se ha señalado la importancia que tiene para los seres humanos contar con apoyo social, el cual es muy relevante para poder hacer frente a los problemas o conflictos que se presentan en la vida. La presencia de esa ayuda no solo se enfocará al cuidado y protección, sino a la búsqueda y promoción de estrategias o alternativas para encontrar soluciones.

Al respecto, los autores Barrera y Li (1996) y Musitu et al (2001), centrados en la adolescencia, refieren que:

Cuando existe el apoyo o la guía de los padres, las personas de esta edad se valen de estrategias más idóneas y oportunas para solucionar o buscar una solución a la problemática. Por lo general, estos adolescentes presentan una autoestima mayor, lo

cual es muy beneficioso para tener más capacidad de respuesta, debido a la presencia de competencias y capacidades. (p.12)

En tanto que, Musitu y Cava (2003) evidenciaron el rol y la incidencia de los progenitores. Luego de la investigación de campo y el análisis de la información, los especialistas corroboraron “la presencia de una correlación determinante entre la percepción de apoyo de los padres y un consumo de alcohol mucho menor en sus hijos” (p.35).

Mientras que López, Martín y Martín, 1998, citado por Musitu et al (2013) se centran en la incidencia del grupo de iguales. Por ejemplo, en relación al consumo de sustancias durante la adolescencia, muchos de estos jóvenes inician por ajustarse a las tendencias o los patrones establecidos en el grupo. Sobre el tema, Barrera y Li (1996) señalan que “ante el influjo de los amigos, también es importante el papel mediador de los padres, ya que los adolescentes con acompañamiento de sus progenitores, presentan mayores mecanismos de defensa para no dejarse influenciar” (p.56). Esto quiere decir que estos individuos poseen un mayor poder de decisión y por tanto, no son blancos de la influencia del grupo de iguales.

En la misma línea Musitu et al (2003) indica que:

Existe una correlación entre los vínculos significativos entre la percepción de apoyo del mejor amigo y el consumo de sustancias. Esta relación se entiende desde los tipos de actitudes y conductas que presenta ese compañero sobre las sustancias. Por tanto, en la percepción de apoyo del amigo no se encuentra el valor de ayuda o guía, esas cuestiones radican en las posturas que asuma hacia el consumo. (p.56)

Respecto a esa afirmación, se puede plantear que la clave del éxito radica en conocer las percepciones del amigo, para identificar si realmente se trata de un apoyo positivo. Conociendo si el compañero más incidente es un consumidor de drogas, se podrá determinar por qué el adolescente estudiado se comporta de una u otra forma al respecto. En cambio respecto a la novia o al novio resulta diferente. Se ha demostrado que hay una relación entre la percepción de apoyo del novio y el consumo de alcohol. Como justificación a esta tendencia puede mencionarse que “los adolescentes que más incurren en el consumo de alcohol, son los que comienzan a tener relaciones amorosas a más temprana edad” (Musitu et al., 2003, p. 65).

Un estudio realizado por Musitu, Jiménez y Murgui (2007) con respecto al rol del funcionamiento familiar y su incidencia en la iniciación o prolongación del consumo de drogas concluyó que:

Existe una vinculación incidente entre el funcionamiento familiar positivo y el no consumo de sustancias. Es decir, en aquellas familias donde impera un ambiente emocional, de compenetración y de afecto, es más común que los hijos presenten una mayor respuesta de adaptación. En este contexto, los adolescentes desarrollan y poseen mayores recursos sociales para ajustarse y solucionar problemáticas. (p.377).

Estos resultados están en la línea de la idea sostenida por diversos autores, quienes destacan el fuerte vínculo existente entre unas relaciones positivas en la familia y el desarrollo de recursos personales y sociales del adolescente (Bowlby, 1969; Farrell y Barnes, 1993; Parke, 2004).

En este sentido, Musitu et al. (2007), indica que es necesario prestar atención a la distinción entre apoyo extra e intrafamiliar en relación con el consumo de sustancias de los adolescentes puesto que:

Hay un doble efecto de apoyo social que determina la percepción en relación a la ingestión de sustancias. Por un lado, el apoyo percibido de los miembros de la familia (padres, madre y hermano/a) se relaciona con una menor implicación de las nuevas generaciones en el consumo de ciertas sustancias como tabaco, alcohol y cannabis (...) pero el apoyo percibido de otras personas ajenas al contexto familiar del adolescente, como el mejor amigo u otro adulto significativo, se relaciona con un mayor consumo de estas sustancias. (p.368)

De la revisión de la literatura y los autores citados, se concluye que el apoyo social ante el consumo de sustancias es muy importante, principalmente el de la familia; ya que el grupo de amigos puede incitar al consumo. Por tanto, es vital que la familia busque apoyo organizado para saber de qué manera pueden ayudar al miembro involucrado en el uso problemático sustancias. La búsqueda de apoyo se ha de realizar con el fin de comprender y focalizar estrategias efectivas que se ajusten a las necesidades y principales dificultades que repercuten durante esta etapa.

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

Hablar de intervención en redes sociales de adictos, supone que algo hay en su nicho social que puede ayudar a su rehabilitación. Sin embargo, hay que reconocer que desde la literatura existe la polémica sobre si realmente existe o no una adicción a las TIC,

no obstante, a pesar de que no aparecen las respuestas, sí existe la seguridad de que en los últimos años se reporta un incremento del consultas a pacientes que se encuentran en una situación de conflicto al respecto y que necesitan de atención para transformar su comportamiento y estilo de vida (Young y cols., 1999).

A través de un estudio realizado por Greenfield (1999) se conoce que hay cerca de un 6 % de usuarios adictos al uso del Internet en América del Norte. Por su parte, según Madrid (2000) indica que debido a la demanda de personas que presentan adicción al uso de internet, se desarrollaron estrategias de rehabilitación en los Estados Unidos con el fin de tratar de recuperar a la persona. Para ello se emplean programas muy conocidos por su aplicación en sesiones con los Ludópatas o los Alcohólicos Anónimos. Entre las alternativas de solución pueden mencionarse al grupo de apoyo IASG (Internet Addiction Support Group), donde también se favorece el vínculo entre las personas participantes desde la exposición de sus experiencias (Goldberg, 1995).

Sin embargo, la modalidad de trabajo es en la red, lo cual ha estimulado debates respecto a su funcionalidad, ya que las personas no se separan del medio al que son adictos. Por tanto, existen polémicas sobre si es conveniente realizar o no este tipo de terapias, fundamentalmente sobre la pertinencia de la intervención del entorno digital. (Grohol, 1997).

En España se creó un esquema para el manejo de dependencias psicológicas, y se argumenta que su uso resulta útil en pacientes con uso patológicos de las Tecnologías de Información y Comunicación. El mencionado esquema de tratamiento está constituido por los aspectos propuestos por Echeburúa, 1999, citado por Madrid (2000), los cuales se interpretan a continuación:

- Vigilancia de los estímulos relacionados con la dependencia: constituye el inicio del tratamiento y por tanto, se trata de que los pacientes no tengan contacto con el objeto, sustancia o tecnología que provoca los problemas. Cuando el paciente logra disminuir la dependencia se programan tiempos de conexión, para que se use con una finalidad específica y se vea tan solo como una herramienta de trabajo. Este acercamiento no sobrepasa las dos horas diarias y no es admisible que se realice sin el control de otra persona. Además es oportuno que se estimule el desarrollo de otras actividades en el tiempo libre que no se encuentren relacionadas con el medio digital.

- Contacto duradero con los aspectos que causan ansiedad: Aislar a los pacientes no resulta suficiente, ya que se hace insostenible y además porque incrementa las posibilidades de que el paciente experimente recaídas. Es por ello que se deben proponer y desarrollar otras estrategias como una reincorporación gradual, con la intencionalidad de que tampoco existe un divorcio eterno con estos medios tecnológicos que actualmente resultan de mucha utilidad; cuando se emplean correctamente.
- Eliminación de dificultades concretas: se trata del manejo de todas las situaciones que pudieran presentarse durante el periodo de abstinencia. Entre esos conflictos se ubican las relaciones interpersonales o la sensación de angustia que experimenta el paciente ante la existencia de riesgos de recaídas al acercarse o emplear la fuente que causó su dependencia. Como en esta etapa es común que exista depresión; es muy importante que las redes de apoyo implementen alternativas oportunas para que no cause efectos secundarios.
- Planificación de nuevas formas de vida: se desarrollan estrategias para que el paciente adquiera habilidades de autorregulación que lo estimulen a buscar y asumir otras dinámicas, que no le hagan ser infeliz y que contribuya a su realización en correspondencia con sus intereses.
- Evitar las recaídas: de no lograrse la independencia total del paciente, deben brindarse herramientas al enfermo para que pueda planificar el uso de la misma, debe capacitarse al paciente para que logra detectar situaciones peligrosas, métodos para lidiar con eventos adversos, sugerirle que se trace nuevas aspiraciones o replantear su estilo de vida. (p.86)

De la misma forma, es necesario considerar que a las personas con estilos de vida solitaria hay que ayudarles a encontrar un grupo de apoyo parecido a quienes refieran así, si un individuo ha quedado viudo se puede sugerir que entre a formar parte en una asociación de personas que han perdido a su pareja o que se implique en actividades de la comunidad (Madrid, 2010).

Así mismo, se puede decir que el apoyo social más cercano para las personas que presenten uso problemático de las TIC debe ser la familia, aunque en esta era digital, se puede observar que en algunos casos son algunos miembros del grupo familiar quienes se encuentran involucrados en este uso problemático debido a que se han roto las relaciones directas. Hoy en día se puede observar al padre, la madre y el hijo mayor concentrados en

sus celulares, el hijo mediano jugando en la Tablet y el niño pequeño en la televisión, comprobándose lo que alguna vez el científico Albert Einstein mencionó hace más de 50 años cuando dijo que temía el día en el que la tecnología domine al mundo ya que los seres humanos se convertirían en unos perfectos idiotas.

Por lo tanto, en consideración con los postulados teóricos planteados, se concluye que los padres son los primeros que deben revisar cuánto tiempo dedican a la tecnología y cuánto tiempo la utilizan sus hijos y, reconocer que en caso de haber un problema inminente de uso problemático de las TIC dentro del círculo familiar, es mejor buscar ayuda profesional (apoyo social organizado) que pueda guiarles en el proceso para poder superar la situación por la que están atravesando.

En este contexto y asumiendo los postulados referidos, los profesionales de la salud mental deben dominar las estrategias de intervención o tratamiento ante el uso problemático de las TIC. Su superación es indispensable ya que este tipo de psicopatologías han aumentado en la última década. Consciente de ese papel y las dinámicas de los nuevos tiempos, la Universidad Técnica Particular de Loja asume un papel protagónico en las investigaciones al respecto, principalmente realiza estudios con los alumnos de bachillerato de Ecuador. Tomando esta iniciativa como muestra se deberían realizar estudios más profundos en el país con el apoyo del gobierno; con el fin de proponer soluciones y tratamientos así como programas de prevención temprana tanto en la escuela como en el colegio y con los padres de familia.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

En la vigente investigación se formularon los siguientes objetivos:

2.1.1. General.

Analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental a nivel nacional en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.

2.1.2. Específicos.

1. Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.
2. Describir el uso de las TIC en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.
3. Describir el uso de internet, teléfono celular y videojuegos por los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.
4. Describir el consumo de sustancias en adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.
5. Describir el apoyo social que disponen los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.
6. Describir las características psicológicas de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016.

2.2. Preguntas de investigación

Las preguntas que marcaron un patrón en la investigación para poder constituir la relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato fueron:

1. ¿Cuánto y cómo usan internet, teléfono celular y videojuegos los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016?
2. ¿Qué sustancias y con qué frecuencia consumen los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016?
3. ¿Qué escala de apoyo social poseen los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016?
4. ¿Cuáles son las características psicológicas predominantes de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016?

2.3. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo: exploratorio, descriptivo, transversal.

- ❖ **Exploratorio:** Se aplicó en un período único y determinado para familiarizarse con el estudio, adicciones a las TIC, consumo de sustancias y su incidencia en la salud mental.
- ❖ **Descriptivo:** Fue utilizado en la explicación y análisis de las variables adicciones a las TIC, consumo de sustancias y su incidencia en la salud mental.
- ❖ **Transversal:** Se empleó en el análisis del nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en una instancia en el tiempo en que el uso problemático de sustancias se convirtieron en un problema social

2.4. Contexto

En esta investigación participaron tres instituciones educativas que corresponden a fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10 las mismas que se describen a continuación:

✓ **Unidad Educativa Fiscal**

El centro educativo fiscal se encuentra ubicado en la Zona 9, Distrito 17D09 y Circuito 08-10, fue la primera institución educativa que pudo dar apertura a la formación académica de muchos habitantes. Ha pasado por un proceso positivo de evolución educativa tanto de personal como en infraestructura para brindar una educación integral. Actualmente se encuentra regentada por el Ministerio de Educación directamente y bajo la tutela de la Rectora. Este establecimiento atiende a una población de 1350 estudiantes desde la educación general básica hasta el bachillerato técnico en Bar y Restaurantes y el bachillerato técnico en Electrónica.

• **Misión**

Desarrollar en los estudiantes capacidades y destrezas que les permita ingresar al medio laboral ya sea como trabajadores o pequeños empresarios, además de fortalecer que les permita estudiar en Educación Superior.

• **Visión**

Desarrollar una comunidad educativa con gran sensibilidad de los problemas del medio, sean naturales o sociales, solidaria y participativa con conocimientos sociales, políticos y científicos que les permita aportar a su desarrollo y por consiguiente a la Patria.

• **Modelo pedagógico**

Dentro de esta institución se utiliza el constructivismo donde la enseñanza no es una simple transmisión de conocimientos, es en cambio la organización de métodos de apoyo que

permitan a los alumnos construir su propio saber. No aprendemos sólo registrando en nuestro cerebro, aprendemos construyendo nuestra propia estructura cognitiva.

✓ **Unidad Educativa Fiscomisional**

El centro educativo fiscomisional se encuentra ubicado en la Zona 9, Distrito 17D09 y Circuito 08-10, es una institución de carácter oficial con principios católicos, en el 2014 desarrolló una propuesta popular de educación y promoción social, consolidando una gestión institucional eficaz, humana y humanizadora, de trabajo en equipo y por procesos, que transforma la enseñanza aprendizaje, las relaciones escolares, consolida aprendizajes esenciales y promueven el desarrollo de la comunidad. Una gestión que logra incidir en políticas públicas y se plantea nuevos retos y fronteras.

El colegio ofrece un Bachillerato Técnico en Comercio y Administración especialidad Aplicaciones Informáticas, dando respuesta a la necesidad académica y laboral de la zona. Actualmente está conformado por 190 estudiantes, está bajo la dirección de una dimensión administrativa (rector, vicerrector y secretaria), apoyado de dimensiones como son la pedagógica, la pastoral y la convivencial comunitaria.

• **Misión**

Es un Movimiento Internacional de Educación Popular Integral y Promoción Social, basado en los valores de justicia, libertad, participación, fraternidad, respeto a la diversidad y solidaridad, dirigido a la población empobrecida y excluida, para contribuir a la transformación de las sociedades.

• **Visión**

Un mundo donde todas las personas tengan la posibilidad de educarse, desarrollar plenamente sus capacidades y vivir con dignidad, construyendo sociedades en las que todas las estructuras estén al servicio del ser humano y la transformación de las situaciones que generan la inequidad, la pobreza y la exclusión.

- **Modelo Pedagógico**

Esta institución emplea el constructivismo socio cultural un modelo potenciado a través de la estrategia didáctica, escenarios creativos de sueños, que permite aprender, construir, soñar y vivenciar a través del ser, el estar y el pertenecer.

- ✓ **Unidad Educativa Particular**

Unidad Educativa que pertenece a la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, bajo el lema “Campus de Educación Integral” fue creada en octubre de 1983 por la doctora Maura Montenegro, es una institución educativa abierta al cambio, actualmente forma a 400 niños y jóvenes que junto a sus familias, maestros y autoridades se disponen a vivenciar una misma escala de valores que mediante su ejercicio y aplicación diaria hagan de cada estudiante un ser humano multifacético.

Cuenta con niveles de estudio de Educación General Básica y Bachillerato General Unificado, regentada por una rectora y un vicerrector pedagógico, más un departamento financiero dentro de la parte administrativa y apoyado de las áreas comunitaria y convivencial.

- **Misión**

Somos una institución que formamos a niños y jóvenes en valores con proyección social mediante una evaluación de calidad en todos los campos del conocimiento humano integral, con la aplicación de metodologías proactivas.

- **Visión**

Formar niños y jóvenes con un excelente nivel de conocimientos científicos y tecnológicos, capacitados para investigar, analizar, sintetizar y argumentar; aptos, competentes y de calidad; con autoestima y respetos a los demás, orgullosos de su identidad y de su medio, comprometidos con la práctica de valores, generadores de nuevas ideas y alternativas de solución frente a los problemas.

- **Modelo pedagógico**

En esta institución se aplica el constructivismo y se basa en los siguientes lineamientos:

- En la enseñanza por descubrimiento que sigue la orientación de “Brunner Jerome”.
- En el aprendizaje significativo y las redes conceptuales de “Ausbel”.
- En el desarrollo individual hacia las operaciones lógicas y formales de “Piaget”.
- En la enseñanza guiada según las orientaciones de “Vigotsky”.

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.5. 1. Métodos.

En la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

- **Método analítico – sintético:** Sirvió para explicar la relación entre los elementos y el todo, así como también la reconstrucción de las partes para alcanzar una visión de unidad, en lo referente al uso de las TIC y el consumo de sustancias.
- **Método inductivo y deductivo:** Permitió conformar el conocimiento y generalizar de forma lógica los datos empíricos relacionados con las TIC, consumo de sustancias y salud mental.
- **Método estadístico:** Sirvió para organizar la información alcanzada con la aplicación de la batería de instrumentos propuestos en esta investigación

2.5.2. Técnicas.

En esta investigación se utilizó como técnicas de recolección de datos una batería de instrumentos psicológicos, constituida por ocho cuestionarios que facilito evaluar el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias, apoyo social y su impacto en la salud mental.

2.5.3. Instrumentos.

La batería de instrumentos psicológicos estuvo constituida por ocho elementos los mismos que se detallaron a continuación:

1. Encuesta sociodemográfica

Cuestionario elaborado por el programa nacional de investigación que contiene 9 ítems que permitieron acceder a información sobre las variables sociodemográficas como año de bachillerato, género y sector y región donde viven, edad, tipo de institución educativa, tipo de familia, rendimiento académico y repitencia de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de los establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular.

2. Cuestionario del uso de Tecnologías de la Información y Comunicación

Este cuestionario fue realizado por el programa nacional de investigación contiene 19 ítems que poseen una escala de respuesta corta, que admiten describir la variable que evalúa el uso de las TIC en los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato, incluye preguntas sobre la edad y frecuencia de uso del ordenador, teléfono celular y videojuegos.

3. Cuestionario de experiencias relacionadas con el celular CERM

Permitió describir y evaluar variables sobre el uso problemático del celular, incluye preguntas sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos reducción de actividades, pérdida de control, evasión y deseo de mantener al celular cerca. Contiene 10 ítems cuyas respuestas son de tipo Likert de cuatro opciones; casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009).

4. Cuestionario de experiencias relacionadas con el internet CERI

Este cuestionario contiene 10 ítems, las respuestas poseen una escala de tipo Likert de cuatro opciones; casi nunca, algunas veces, bastantes veces y casi siempre fue diseñada para evaluar el uso problemático del internet, incluye preguntas sobre el aumento de la tolerancia, efectos negativos, reducción de actividades, pérdida de control y deseo de estar conectado. (Beranuy, Chamarro, Graner y Carbonell, 2009).

5. IGD - 20 prueba de juegos en el internet

Dicho cuestionario contiene 20 Ítems, la escala de respuestas es de tipo Likert de cinco opciones; Nunca/casi: 1 (“muy en desacuerdo”), 2 (“en desacuerdo”), 3 (“ni de acuerdo ni en desacuerdo”), 4 (“de acuerdo”) y 5 (“Totalmente de acuerdo”), diseñada para evaluar variables relacionadas sobre la actividad de videojuegos en línea o fuera de línea, dedicada a lo largo de los 12 meses anteriores en términos de los criterios diagnósticos para IGD. Referencia: Fúster, Carbonell, Pontes y Griffiths (aceptado para su publicación).

6. Cuestionario sobre consumo de sustancias

Esta prueba contiene 12 Ítems, las respuestas poseen una escala de tipo Likert de cuatro opciones; Nunca, 1 o 2 veces cada mes, cada semana, diario o casi a diario, fue diseñada para evaluar variables relacionadas con el consumo de sustancias en los últimos tres meses. Referencia: OMS, 2010

7. Cuestionario sobre salud mental

El cuestionario contiene 14 Ítems, las respuestas poseen una escala de tipo Likert de siete opciones; 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, fue diseñada para evaluar el bienestar psicológico y describir una serie de síntomas psicológicos propios de los adolescentes. Referencia: Andrade y Carbonell

8. Cuestionario MOS de apoyo social

El cuestionario contiene 20 Ítems, la escala de respuestas es de tipo Likert de cinco opciones; nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre, fue diseñada para evaluar la red y el apoyo social. Referencia: (MOS; Sherbourne y Stewart, 1991)

2.6. Población y muestra

La muestra se obtuvo a través del muestreo causal – accidental no probabilístico. Se seleccionaron directa e intencionalmente los individuos de la población y el criterio de selección dependió de la posibilidad, convivencia y recursos para acceder a ellos. De ahí

que, se eligió tres instituciones educativas que corresponden a fiscal, fiscomisional y particular, de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10 las mismas que están asentadas dentro del sector de domicilio de la investigadora. La investigación atañó a 162 estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de los cuales 56 pertenecieron a la institución fiscal, 52 al fiscomisional y 54 a la particular.

2.6.1. Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que tutela esta investigación son los siguientes:

➤ Criterios de inclusión

- a. Adolescentes entre los 14 y 17 años.
- b. El centro educativo tiene que ser mixto (fiscal, fiscomisional y particular).
- c. Estudiantes matriculados en primer y segundo año de bachillerato.
- d. La sección del centro educativo debe ser únicamente diurna.

Los criterios de exclusión que rigen esta investigación son los siguientes:

➤ Criterios de exclusión

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

2.7. Procedimiento

La investigación se inició con la capacitación presencial en la ciudad de Loja sobre: el tema, preguntas de investigación, objetivos, métodos, técnicas e investigación de campo.

En primera instancia se empezó a delinear el marco teórico que permitió tener una

fundamentación teórica sustentada sobre el tema investigado. A la par, se efectuó la entrevista con los directivos de las Unidades Educativas fiscal, fiscomisional y particular (rector, inspectores y DECE), para solicitar la colaboración de los centros educativos, a la vez se les hizo conocer sobre el objetivo de analizar la distribución del consumo de sustancias, uso de TIC e indicadores de salud mental en estudiantes de primero y segundo año de bachillerato de establecimientos educativos fiscal, fiscomisional y particular y de la importancia de la investigación para estos centros como parte de la muestra y de que ciertos datos les podrían servir como línea base dentro del POA de cada institución educativa y se firmó el consentimiento informado por parte de cada rector, este paso tuvo una duración de tres días uno para cada colegio. Acto seguido, se procedió a la obtención del consentimiento informado firmado del padre de familia o representante legal del menor de edad este proceso se realizó en las tres instituciones fiscal, fiscomisional y particular, se lo efectuó enviando en sobres de manila cerrados el consentimiento a cada uno de los estudiantes y se aplicó el mismo método en las tres instituciones educativas dándoles un plazo de 48 horas para que puedan traer el consentimiento firmado por su representante legal, previo a esto se realizó una explicación hacia los estudiantes de temas como de qué se trataba la investigación y el proceso a seguir para que puedan ser evaluados. Así mismo, gracias al apoyo de la mayoría de estudiantes y padres de familia se logró recabar 56 consentimientos informados firmados del colegio fiscal, 52 del fiscomisional y 54 del particular y así se procedió a la preparación del material y las baterías para la toma y recolección de datos dentro de los siguientes seis días laborables posteriores a la recepción total de los consentimientos informados firmados. Así pues, se codificó cada batería para cada estudiante dependiendo del establecimiento educativo al que pertenecía y se efectuó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato siendo un plazo de dos días para cada establecimiento a causa de esto se estableció 40 minutos (una hora clase) a cada curso para que puedan responder las preguntas de la batería.

Se procedió a la sistematización de datos, los mismos que fueron organizados, tabulados y graficados, utilizando las herramientas estadísticas y las matrices de Excel para cada establecimiento educativo investigado.

Se realizó la redacción de la metodología donde se detalla y se deja el registro de: los objetivos, preguntas de investigación, diseño, contexto, población, métodos, técnicas, e instrumentos, procedimientos y recursos tanto humanos como: institucionales, materiales y económicos que fueron utilizados en la investigación.

Se efectuó el análisis, interpretación y discusión de resultados donde se contrasta los

porcentajes de respuestas de los estudiantes de cada uno de los instrumentos de la batería empleada tanto en el colegio fiscal, fiscomisional y particular y se redactó las respectivas conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos dentro del análisis de datos.

2.8. Recursos

2.8.1. Humanos.

- Equipo del programa nacional de investigación de la UTPL.
- Directivos (rectores, inspectores y personales del DECE) y profesores de primero y segundo año de bachillerato.
- 56 estudiantes del establecimiento fiscal de primero y segundo años de bachillerato.
- 52 estudiantes del establecimiento fiscomisional de primero y segundo año de bachillerato.
- 54 estudiantes del establecimiento particular de primero y segundo año de bachillerato.
- Directora de tesis.
- Investigadora

2.8.2. Institucionales.

- Unidades Educativas fiscal, fiscomisional y particular.
- Universidad Técnica Particular de Loja
- Centro Universitario Quito-Tumbaco

2.8.3. Materiales.

- Hojas de papel bond tamaño A4, tinta de impresora, copias de los instrumentos de investigación, material de oficina (sobres de manila, grapadora, esferográficos).
- Los medios tecnológicos que se utilizaron fueron: un computador, el internet, correo electrónico.
- También se utilizó material bibliográfico para elaborar el marco teórico, material informativo entregado por la dirección del plan de titulación de la UTPL a través del

EVA.

2.8.4. Económicos.

Los recursos económicos utilizados en la presente investigación corresponden a gastos de movilización de la asesoría que recibimos antes y durante la aplicación de las baterías, impresiones, copias y anillados de las baterías aplicadas y recursos materiales empleados, los mismos que se detallan a continuación:

| CANTIDAD | MATERIALES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------|--|----------------|-------------|
| 1 | Pasaje Quito - Loja vía terrestre | \$25 | \$25 |
| 1 | Pasaje Loja - Quito vía terrestre | \$25 | \$25 |
| 162 | Copias de las baterías | \$0.40 | \$64.80 |
| 200 | Sobres de manila A4 | \$0.20 | \$40 |
| 3 | Copias de los originales de las baterías de cada colegio | \$15 | \$45 |
| 6 | Anillados de los originales y copias de las baterías de cada colegio | \$4 | \$24 |
| 2 | Resmas de papel bond | \$5 | \$10 |
| 1 | Tinta de impresora | \$25 | \$25 |
| 1 | Grapadora | \$3 | \$3 |
| 20 | Esferográficos | \$0.30 | \$6 |
| 1 | Computador de escritorio | \$800 | \$800 |

Elaborado por: Sánchez (2016)

CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE DATOS

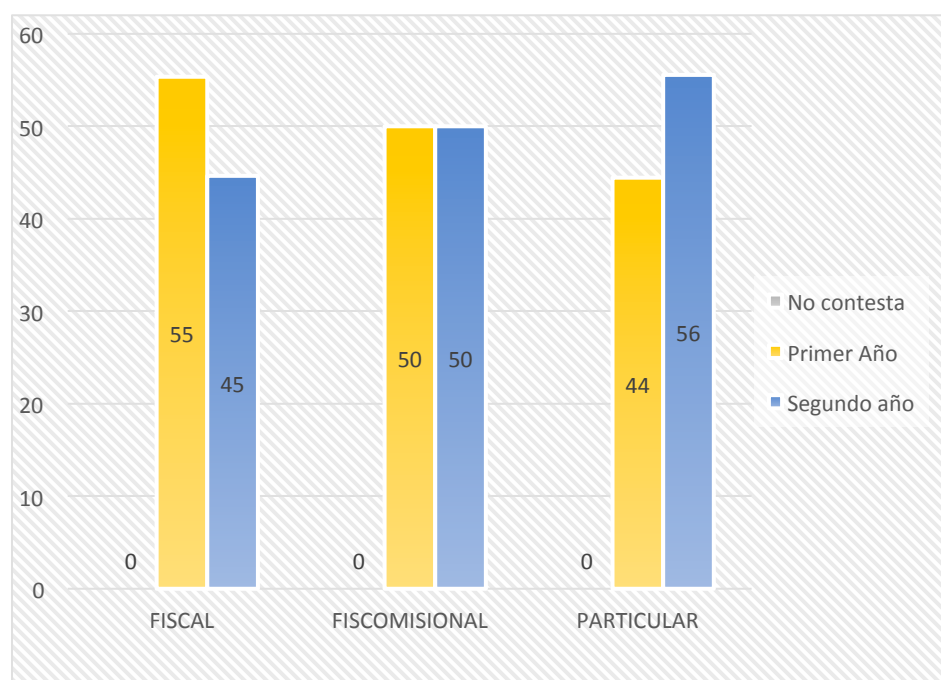
3.1. Resultados obtenidos: Análisis, interpretación de los resultados

3.1.1. Variables Sociodemográficas.

En el presente apartado se presentarán los aspectos sociodemográficos que caracteriza la población objeto de estudio.

3.1.1.1. Año de Bachillerato.

Figura 1. Año de Bachillerato



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

En la figura 1, se observó que el 55% de alumnos de primer año de bachillerato se encuentra en la institución fiscal, seguido de un 50% en el fiscomisional y un 44% en el particular. En cambio, para el segundo año de bachillerato un 56% se encontró en la institución particular seguido de un 50% en el fiscomisional y un 45% en el fiscal.

3.1.1.2. Género.

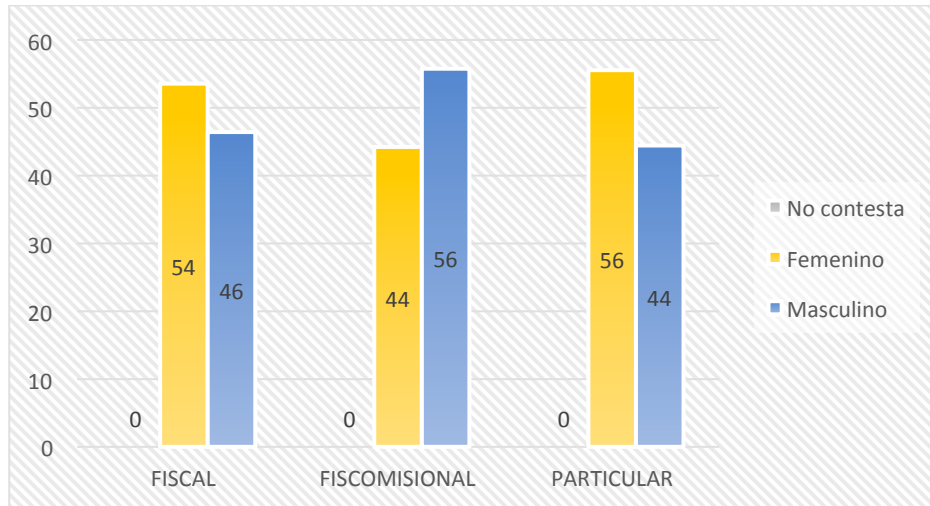


Figura 2. Género

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

La figura 2, presentó los siguientes resultados: El 56% de estudiantes hombres se concentran en el colegio fiscomisional seguido de un 46% en el colegio fiscal y un 44% en el particular. En el caso de las mujeres el 56% se concentra en el colegio particular, el 54% en el fiscal y un 44% en el fiscomisional.

3.1.1.3. Sector donde vive.

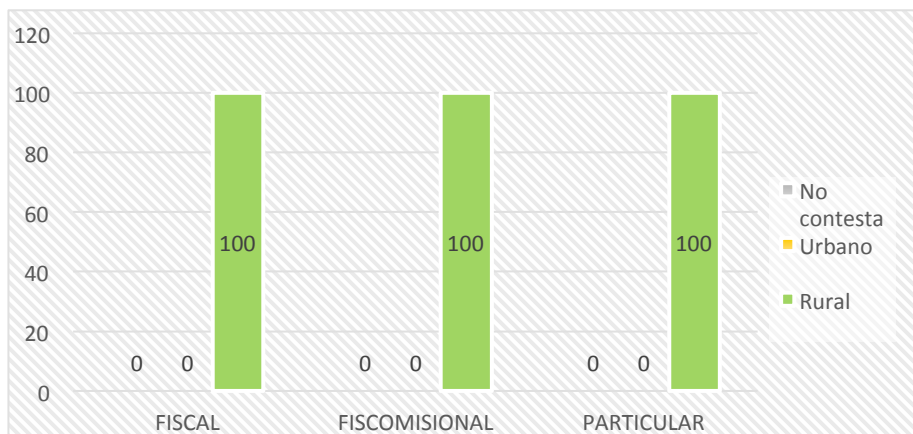


Figura 3. Sector donde vive

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

En la figura 3, se pudo observar que el 100% de estudiantes tanto del colegio fiscal, fiscomisional y particular viven en el sector rural.

3.1.2. Cuestionario sobre el uso de las (TIC).

Los resultados exhibidos en el presente cuestionario analizan el acceso al mundo tecnológico a través del ordenador, celular, Xbox y videojuegos.

3.1.2.1. Acceso a ordenador.

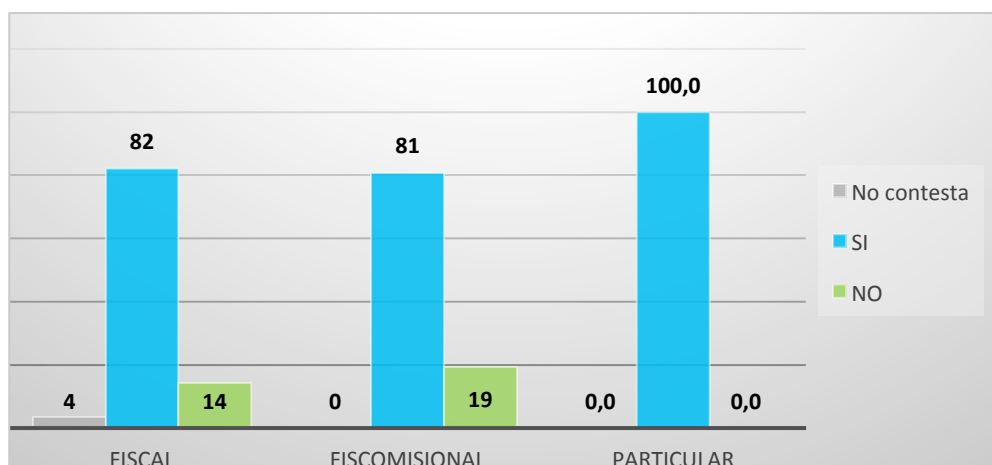


Figura 4. Acceso a ordenador

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

En la figura 4, se pudo apreciar que en el caso del colegio particular el 100% de los estudiantes cuentan con un ordenador, seguido de un 82% en el fiscal y un 81% en el fiscomisional. Por otra parte un 19% no cuenta con ordenador en el colegio fiscomisional y un 14% en el fiscal.

3.1.2.2. Edad de acceso al ordenador.

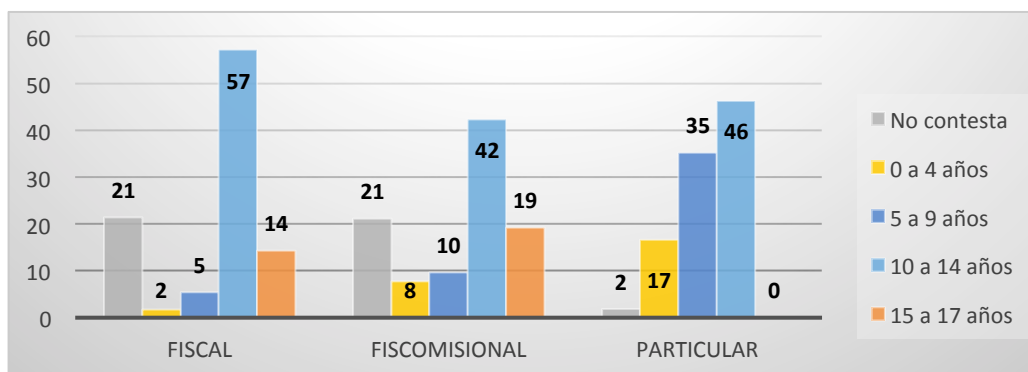


Figura 5. Edad acceso a ordenador

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

En la figura 5, se pudo observar que la edad, es otro factor objeto de estudio cuyos resultados arrojados nos señalan que los adolescentes dentro de un segmento de edad de 10 a 14 años en el colegio fiscal son los que más acceden a un computador con un 57%, seguido de un 46% de los adolescentes del colegio particular y un 42% en el colegio fiscomisional. Por otra parte es importante resaltar que dentro del colegio particular un 35% accede a un ordenador a una edad de 5 a 9 años.

3.1.2.3. Utilización del ordenador.

Tabla 1. Utilización del ordenador

| PARA QUE UTILIZA EL ORDENADOR | | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|---|-------|----------|-----------------|--------------|
| a. Trabajos escolares | NC | 17,9 | 19,2 | 0,0 |
| | Si | 71,4 | 69,2 | 88,9 |
| | No | 10,7 | 11,5 | 11,1 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.) | NC | 17,9 | 19,2 | 0,0 |
| | Si | 67,9 | 48,1 | 66,7 |
| | No | 14,3 | 32,7 | 33,3 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| c. Navegar por internet | NC | 17,9 | 19,2 | 0,0 |
| | Si | 67,9 | 32,7 | 57,4 |
| | No | 14,3 | 48,1 | 42,6 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| d. Correo electrónico | NC | 17,9 | 19,2 | 0,0 |
| | Si | 67,9 | 23,1 | 37,0 |
| | No | 14,3 | 57,7 | 63,0 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| e. Juegos y videojuegos | NC | 17,9 | 19,2 | 0,0 |
| | Si | 50,0 | 32,7 | 35,2 |
| | No | 32,1 | 48,1 | 64,8 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

La mayoría de estudiantes dijeron utilizar el ordenador para desarrollar trabajos escolares, así se lo pudo observar en la tabla 1, en la cual el 88,9% pertenecen al colegio particular seguido de un 71,4% del fiscal y 69,2% del fiscomisional. En otros casos, utilizan para revisar redes sociales con un 67,9% en el colegio fiscal, 66,7% en el particular y 48,1% en el fiscomisional. Del mismo modo los adolescentes utilizan para navegar por internet con un 67,9% en el colegio fiscal, 57,4% en el colegio particular y 32,7% del fiscomisional. Así mismo, utilizan para revisar el correo electrónico en primera instancia el fiscal con un 67,9%, seguido de un 37% en el particular y 23,1% en el fiscomisional y con relación a la utilización del ordenador para juegos y videojuegos un 50% lo ha hecho en el colegio fiscal, 35,2% en el colegio particular y 32,7% en el colegio fiscomisional.

3.1.2.4. Acceso a teléfono celular.

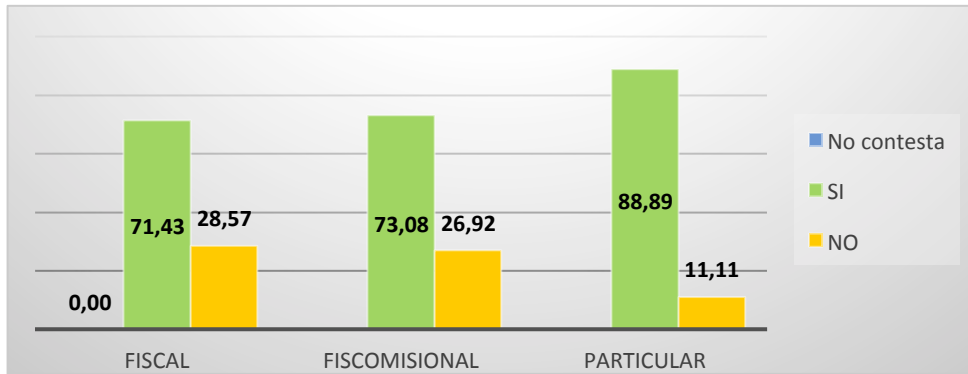


Figura 6. Acceso a teléfono celular

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

La figura 6, nos indicó que el 88,89% de los estudiantes del colegio particular son los que más acceden al celular, seguido de un 73,08% del colegio fiscomisional y 71,43% del colegio fiscal. Se pudo apreciar también que existe un grupo menor pero no menos importante que no tiene acceso al celular y provienen del colegio fiscal 28,57%, seguido del colegio fiscomisional 26,92% y particular con un 11,11%.

3.1.2.5. Edad acceso a teléfono celular.

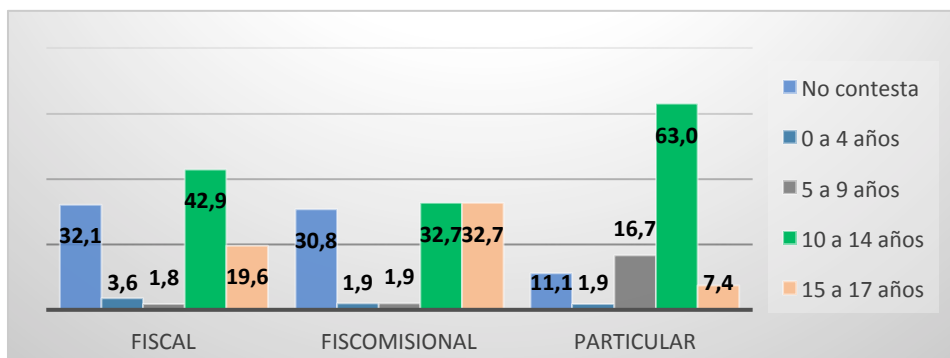


Figura 7. Edad de acceso a teléfono celular

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

La edad a la que tienen acceso al teléfono celular está comprendida dentro de la presente investigación, donde se denotó en la figura 7 que en el colegio particular un 63%, seguido del fiscal con un 42,9% de estudiantes han accedido a un teléfono celular desde los 10 a 14 años. Así mismo, un 32,7% en el colegio fiscomisional accedieron a un teléfono celular desde los 10 a 14 años igualando al mismo valor porcentual dentro del rango de edad de 15 a 17 años.

3.1.2.6. Utilización del teléfono celular.

Tabla 2. Utilización del teléfono celular

| PARA QUE UTILIZA EL TELEFONO CELULAR | | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|---|-------|----------|-----------------|--------------|
| a. Trabajos escolares | NC | 28,6 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 39,3 | 30,8 | 37,0 |
| | No | 32,1 | 42,3 | 51,9 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| b. Redes sociales (facebook, Twitter, etc.) | NC | 28,6 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 60,7 | 42,3 | 66,7 |
| | No | 10,7 | 30,8 | 22,2 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| c. Navegar por internet | NC | 28,6 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 48,2 | 44,2 | 46,3 |
| | No | 23,2 | 28,8 | 42,6 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| d. Correo electrónico | NC | 26,9 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 44,6 | 44,2 | 46,3 |
| | No | 26,8 | 28,8 | 42,6 |
| | TOTAL | 98,4 | 100,0 | 100,0 |
| e. Enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves | NC | 30,4 | 26,9 | 13,0 |
| | Si | 39,3 | 28,8 | 48,1 |
| | No | 30,4 | 44,2 | 38,9 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| f. Juegos y videojuegos | NC | 28,6 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 48,2 | 26,9 | 57,4 |
| | No | 23,2 | 46,2 | 31,5 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| g. Llamadas telefónicas | NC | 28,6 | 26,9 | 11,1 |
| | Si | 53,6 | 44,2 | 61,1 |
| | No | 17,9 | 28,8 | 27,8 |
| | TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

La tabla 2, denota que la utilización del teléfono celular es variada: En el caso del colegio fiscal, el 60,7% lo utiliza para redes sociales, seguido de un 53,6% para llamadas telefónicas, un 48,2% para videojuegos y navegar por internet, un 44,6% para correo electrónico, y un 39,3% para trabajos escolares y enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves. En el colegio fiscomisional, el 44,2% lo utiliza para llamadas telefónicas, correo electrónico y navegar por internet, el 42,3% para redes sociales, un 30,8% para trabajos escolares, un 28,8% para enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves, un 26,9% para videojuegos . Finalmente, en el colegio particular utiliza un 66,7% para redes sociales, un 61,1% para llamadas telefónicas, un 57,4% para videojuegos, un un 48,1% para enviar SMS, WhatsApp u otros mensajes breves, un 46,3% para navegar por internet y correo electrónico y un 37% para realizar trabajos escolares.

3.1.2.7. Acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar.

Continuando con el análisis, otra de las variables investigadas fue el acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar.

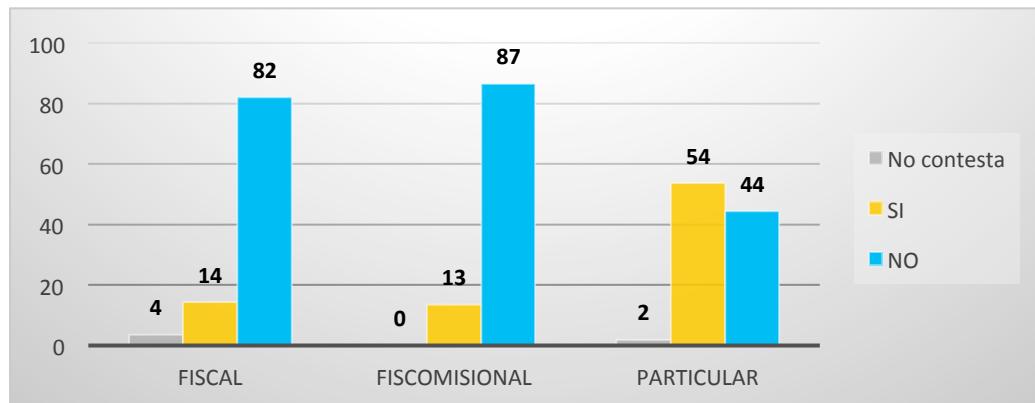


Figura 8. Acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar

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

Los porcentajes más marcados fueron de los estudiantes que no poseen un X-Box one, WiiU, Play Station o similar para los colegios fiscomisional 87% y fiscal 82% como se muestra en la figura 8. Por otra parte los que sí tienen acceso a esta tecnología con un marcado 54% son los estudiantes del colegio particular seguido de un 14% de los estudiantes del colegio fiscal y 13% de los estudiantes del colegio fiscomisional.

3.1.2.8. Edad acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar.

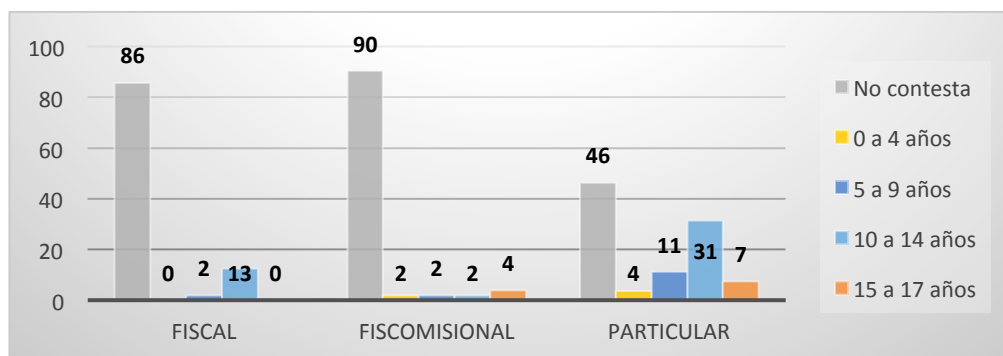


Figura 9. Edad acceso a X-box, WiiU, Play Station o similar

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

Considerando que en la pregunta anterior la gran mayoría no posee esta tecnología los estudiantes en un alto porcentaje prefirió no contestar desde que edad lo utilizan como se puede observar en la figura 9. Por otra parte para quienes tenían este acceso, se destacaban

los estudiantes del colegio particular cuya edad comprendida de utilización era de 10 a 14 años con un 31%, seguido de un 13% en el colegio fiscal en el mismo rango de edad y por último en el sector ficomisional con un 4% en la edad de 15 a 17 años.

3.1.2.9. Horas laborables dedicadas a los videojuegos.

Tabla 3. Horas laborables dedicadas al videojuego

| Horas en días laborales, que dedica a jugar videojuegos | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|---|--------------|-----------------|--------------|
| No contesta | 55,4 | 55,8 | 46,3 |
| 1 Hora | 19,6 | 26,9 | 22,2 |
| 2 Horas | 21,4 | 15,4 | 14,8 |
| 3 Horas | 0,0 | 1,9 | 9,3 |
| 4 Horas | 0,0 | 0,0 | 1,9 |
| 5 Horas | 0,0 | 0,0 | 3,7 |
| 6 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 7 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 8 Horas | 0,0 | 0,0 | 1,9 |
| 9 Horas | 1,8 | 0,0 | 0,0 |
| 10 Horas | 1,8 | 0,0 | 0,0 |
| 11 Más de 10 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

En la tabla 3, se pudo denotar las horas en días laborables que han dedicado los estudiantes a jugar videojuegos que varía en cada tipo de establecimiento educativo. En el colegio ficomisional el 26,9% dedican 1 hora, en el particular el 22,2% dedican 1 hora, en el colegio fiscal el 21,4% de los estudiantes dedican 2 horas en días laborables.

3.1.2.10. Horas festivas, o fines de semana, dedicadas a los videojuegos.

Tabla 4. Horas en días festivos, o fines de semana, dedicadas a los videojuegos

| Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a jugar videojuegos | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|--|--------------|-----------------|--------------|
| No contesta | 67,9 | 61,5 | 40,7 |
| 1 Hora | 10,7 | 13,5 | 16,7 |
| 2 Horas | 8,9 | 5,8 | 14,8 |
| 3 Horas | 7,1 | 5,8 | 1,9 |
| 4 Horas | 1,8 | 1,9 | 13,0 |
| 5 Horas | 0,0 | 5,8 | 7,4 |
| 6 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 7 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 8 Horas | 1,8 | 0,0 | 3,7 |
| 9 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 10 Horas | 0,0 | 3,8 | 1,9 |
| 11 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Más de 12 Horas | 1,8 | 1,9 | 0,0 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

En días festivos o fines de semana los estudiantes no han dedicado mucho tiempo a estos videojuegos dentro de los porcentajes más relevantes, así lo demuestra la tabla 4. Al mismo tiempo los estudiantes que dedican tiempo a los videojuegos los fines de semana, pertenecen al colegio particular con un 16,7% durante 1 hora, seguido de los alumnos del colegio fiscomisional con un 13,5% en un tiempo de 1 hora. Así mismo, los alumnos del colegio fiscal con el 10,7% emplean un tiempo dentro del mismo rango de 1 hora.

3.1.2.11. Control de padres en videojuegos.

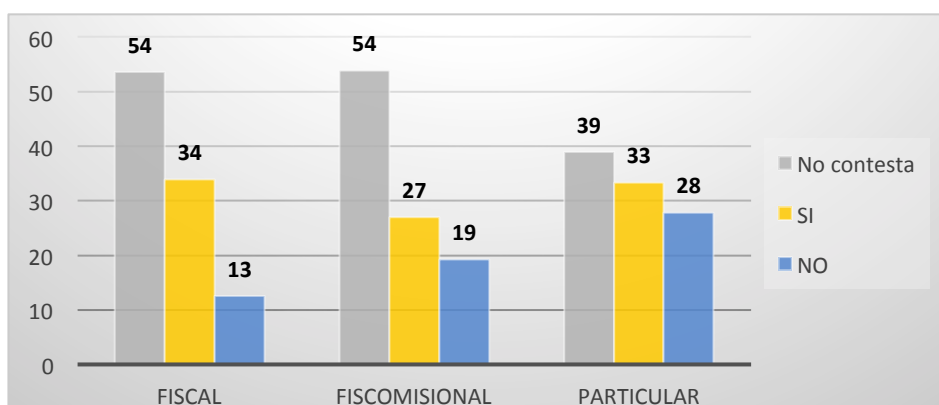


Figura 10. Control padres en videojuegos

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

Un 34% de estudiantes del colegio fiscal, seguido de un 33% del particular y 27% del fiscomisional denotan un control por parte de sus padres. Por otra parte el tiempo que han empleado los estudiantes para jugar videojuegos en las tres instituciones educativas investigadas presentó un similar porcentaje de falta de control por parte de los padres 28% en el particular, 19% en el fiscomisional y 13% en el fiscal como denota la figura 10.

3.1.2.12. Conexión a redes sociales.

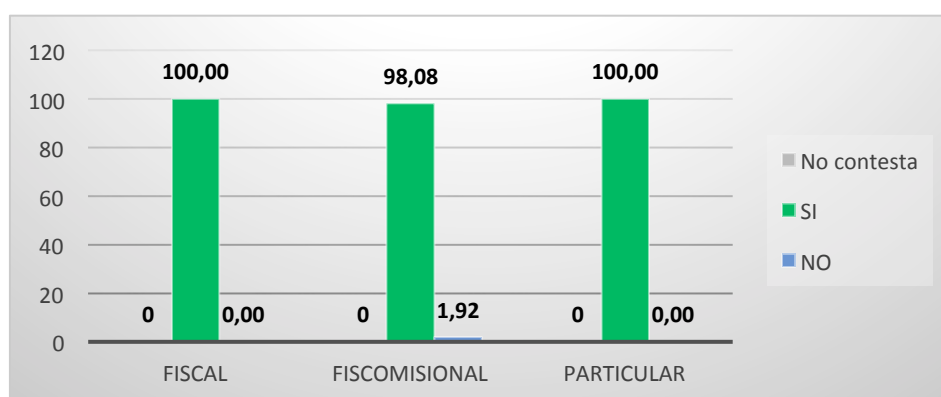


Figura 11. Conexión a redes sociales

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

En cuanto al tema de conexión a redes sociales, la gran mayoría de estudiantes dijo tener acceso a redes sociales. Tal es el caso de lo observado en la figura 11. El 100% de los estudiantes del colegio fiscal se conecta a redes sociales y en un mismo porcentaje de 100% los estudiantes del colegio particular. Existió una pequeña variación dentro del colegio fiscomisional con un 98,08% de conexión a redes sociales.

3.1.2.13. Edad desde que se conecta a redes sociales.

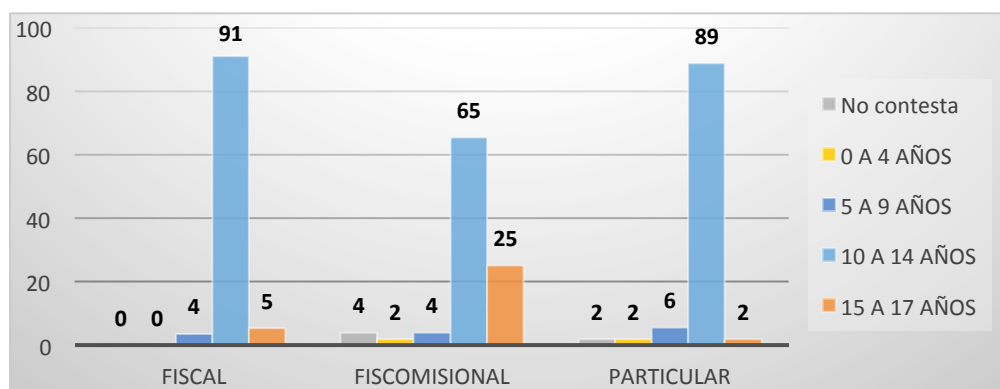


Figura 12. Edad desde que se conecta a redes sociales

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

Como se observó en la figura 12. La edad desde que se conectan los adolescentes a las redes sociales oscila a partir de los 10 a 14 años de edad. Con un 91% en el colegio fiscal, seguido de un 89% en el particular y un 65% en el fiscomisional.

3.1.2.14. Horas en días laborables que dedica a redes sociales.

Tabla 5. Horas en días laborables que dedica a redes sociales

| Horas en días laborables, que dedica a redes sociales | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|---|--------------|-----------------|--------------|
| No contesta | 3,6 | 7,7 | 0,0 |
| 1 Hora | 16,1 | 26,9 | 16,7 |
| 2 Horas | 26,8 | 19,2 | 13,0 |
| 3 Horas | 16,1 | 5,8 | 13,0 |
| 4 Horas | 5,4 | 3,8 | 11,1 |
| 5 Horas | 12,5 | 13,5 | 11,1 |
| 6 Horas | 5,4 | 9,6 | 9,3 |
| 7 Horas | 1,8 | 1,9 | 0,0 |
| 8 Horas | 3,6 | 1,9 | 13,0 |
| 9 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 10 Horas | 8,9 | 9,6 | 13,0 |
| 11 Más de 10 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

Las horas que dedican a revisar redes sociales en días laborables denotaron los siguientes datos: los alumnos del colegio fiscomisional con un 26,9% lo hacen durante 1 hora, seguido del fiscal con un tiempo de 2 horas en un 26,8% y 1 hora en el sector particular que representa el 16,7% como se pudo observar en la tabla 5.

3.1.2.15. Horas festivas o fines de semana dedicadas a redes sociales.

Tabla 6. Horas en días festivos o fines de semana que dedica a redes sociales

| Horas en días festivos o fines de semana, que dedica a redes sociales | FISCAL % | FISCOMISIONAL % | PARTICULAR % |
|---|--------------|-----------------|--------------|
| No contesta | 8,9 | 3,8 | 1,9 |
| 1 Hora | 16,1 | 17,3 | 13,0 |
| 2 Horas | 17,9 | 17,3 | 13,0 |
| 3 Horas | 16,1 | 13,5 | 14,8 |
| 4 Horas | 8,9 | 3,8 | 3,7 |
| 5 Horas | 3,6 | 5,8 | 11,1 |
| 6 Horas | 8,9 | 5,8 | 7,4 |
| 7 Horas | 5,4 | 7,7 | 0,0 |
| 8 Horas | 1,8 | 5,8 | 7,4 |
| 9 Horas | 1,8 | 1,9 | 1,9 |
| 10 Horas | 7,1 | 7,7 | 7,4 |
| 11 Horas | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Más de 12 Horas | 3,6 | 9,6 | 18,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

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

En cambio, el tiempo dedicado los fines de semana o días festivos estos porcentajes varían significativamente como se denotó en la tabla 6. El 18,5% de los estudiantes del colegio particular pasan conectados más de 12 horas a redes sociales, mientras que en el colegio fiscal el 17,9% se conecta 2 horas y en el fiscomisional 17,3% pasan conectados de 1 a 2 horas.

3.1.2.16. Control de padres a redes sociales.

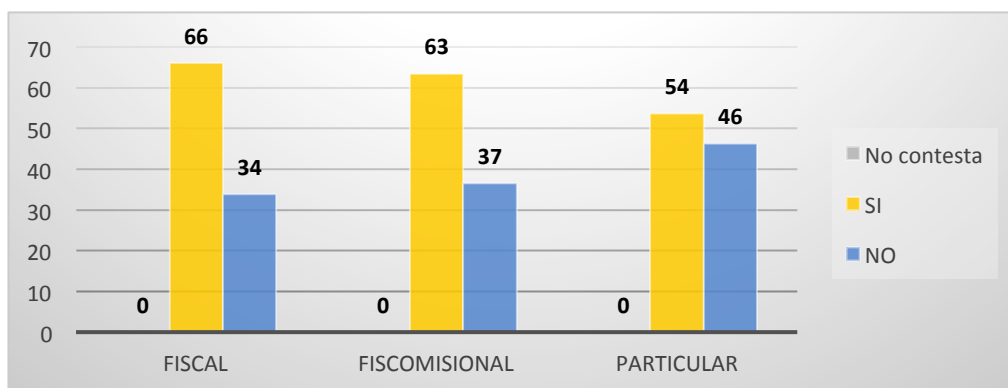


Figura 13. Edad desde que se conecta a redes sociales

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

En la figura 13, el control o supervisión de los padres si se lo realiza en el sector fiscal con un 66%, en el sector fiscomisional en un 63% y un 54% en el sector particular. Por otro lado, 46% de los estudiantes en colegios particulares señalaron que no tienen un control o supervisión por parte de sus padres, seguido de un 37% en el colegio fiscomisional y un 34% en el colegio fiscal.

3.1.2.17. Padre/Madre utiliza ordenador en casa.

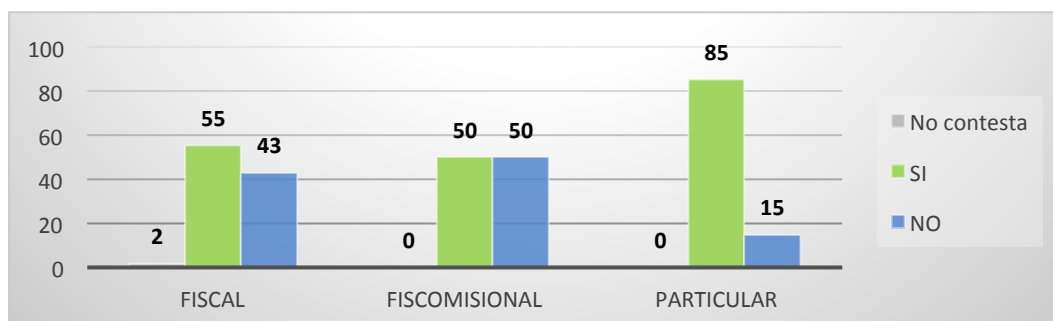


Figura 14. Padre/Madre utiliza ordenador en casa

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

En otro aspecto de la investigación, del total de la población investigada en la institución particular el 85% señaló que el padre o la madre utilizan ordenador en la casa como se observó en la figura 14. Al mismo tiempo, en el colegio fiscal las cifras varían en relación al anterior plantel admitiendo que el 55% de sus padres o madres si utilizan ordenador en casa. En cambio dentro de los estudiantes del colegio fiscomisional el 50% contestó que sus padres o madres si utilizan el ordenador en casa igualando al 50% de que no utilizan o no poseen.

3.1.2.18. Padre/Madre utiliza teléfono celular.

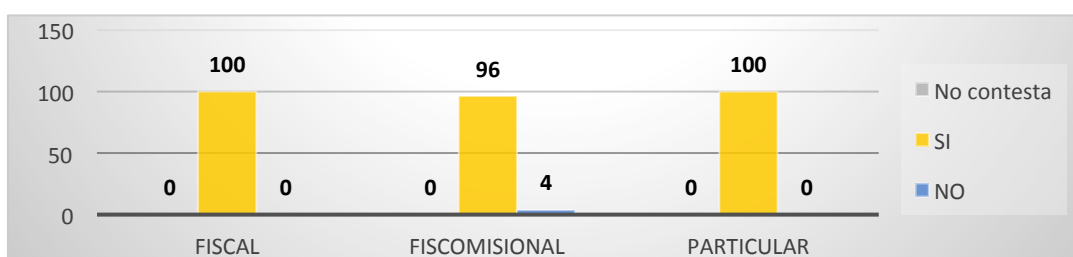


Figura 15. Padre/Madre utiliza teléfono celular

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

En el caso de que si sus padres (padre o madre) utilizan el teléfono celular, su respuesta fue ampliamente contundente con un 100% en el colegio particular al igual que el colegio fiscal y un 96% en el fiscomisional, de acuerdo a la figura 15.

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

El cuestionario aplicado a las instituciones educativas sobre experiencias relacionadas con el internet estuvo enfocada en las siguientes preguntas:

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

3.1.3.1. Experiencia con internet Colegio Fiscal.

Tabla 7. Experiencia con internet – Institución Fiscal

| PREGUNTAS | Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI) | | | | | TOTAL |
|-----------|---|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | NC | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | |
| 1 | 0 | 34 | 59 | 7 | 0 | 100,0 |
| 2 | 0 | 30 | 59 | 9 | 2 | 100,0 |
| 3 | 0 | 41 | 41 | 16 | 2 | 100,0 |
| 4 | 2 | 45 | 32 | 14 | 7 | 100,0 |
| 5 | 2 | 36 | 39 | 16 | 7 | 100,0 |
| 6 | 0 | 41 | 36 | 14 | 9 | 100,0 |
| 7 | 0 | 45 | 41 | 11 | 4 | 100,0 |
| 8 | 2 | 57 | 38 | 2 | 2 | 100,0 |
| 9 | 2 | 5 | 41 | 27 | 25 | 100,0 |
| 10 | 0 | 43 | 38 | 16 | 4 | 100,0 |

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

En la tabla 7, se muestran los resultados obtenidos para la institución fiscal donde la mayoría enunció que algunas veces hace amistad con personas conectadas a internet igualando a que dejan cosas pendientes por estar conectados más a internet en un 59%, el 57% menciona casi nunca sentirse agitado o preocupado cuando no está conectado a internet. Mencionaron que casi nunca el conectarse a internet les ayuda a evadir sus problemas en un 45% igualando el porcentaje de que casi nunca se enfadan o irritan cuando son interrumpidos durante su conexión a internet.

3.1.3.2. Experiencia con internet Colegio Fiscomisional

Tabla 8. Experiencia con internet – Institución Fiscomisional

| PREGUNTAS | Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI) | | | | | |
|-----------|---|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | NC | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | TOTAL |
| 1 | 0 | 33 | 50 | 8 | 10 | 100,0 |
| 2 | 0 | 37 | 48 | 12 | 4 | 100,0 |
| 3 | 0 | 29 | 52 | 13 | 6 | 100,0 |
| 4 | 0 | 48 | 38 | 12 | 2 | 100,0 |
| 5 | 2 | 48 | 33 | 15 | 2 | 100,0 |
| 6 | 0 | 50 | 33 | 6 | 12 | 100,0 |
| 7 | 4 | 40 | 44 | 8 | 4 | 100,0 |
| 8 | 0 | 69 | 23 | 4 | 4 | 100,0 |
| 9 | 0 | 15 | 46 | 19 | 19 | 100,0 |
| 10 | 0 | 42 | 33 | 10 | 15 | 100,0 |

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

En la tabla 8, con el 69% de la población investigada en la institución fiscomisional casi nunca se siente agitada o preocupada cuando no está conectada a internet, un 52% piensa que algunas veces su rendimiento académico o laboral ha sido afectado negativamente por el uso del internet, un 50% manifiesta que algunas veces hace nuevas amistades con personas conectadas a Internet y que casi nunca la vida es aburrida, vacía y triste sin internet, Así mismo en un 48% se denota que algunas veces abandonan las cosas que están haciendo para para estar más tiempo conectados a internet, casi nunca conectarse a internet les ayuda a evadir los problemas y que casi nunca anticipan su próxima conexión.

3.1.3.3. Experiencia con internet Colegio Particular.

Tabla 9. Experiencia con internet – Institución Particular

| PREGUNTAS | Porcentaje del Cuestionario de experiencias relacionadas con el Internet (CERI) | | | | | |
|-----------|---|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | NC | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | TOTAL |
| 1 | 0 | 63 | 35 | 2 | 0 | 100,0 |
| 2 | 0 | 31 | 59 | 7 | 2 | 100,0 |
| 3 | 0 | 43 | 48 | 7 | 2 | 100,0 |
| 4 | 2 | 63 | 28 | 4 | 4 | 100,0 |
| 5 | 0 | 52 | 35 | 13 | 0 | 100,0 |
| 6 | 0 | 44 | 39 | 13 | 4 | 100,0 |
| 7 | 0 | 57 | 30 | 6 | 7 | 100,0 |
| 8 | 0 | 83 | 17 | 0 | 0 | 100,0 |
| 9 | 0 | 6 | 39 | 30 | 26 | 100,0 |
| 10 | 2 | 50 | 43 | 4 | 2 | 100,0 |

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

La tabla 9, refleja que los estudiantes respondieron con un 83% casi nunca sentirse agitados o preocupados por no estar conectado a internet, un 63% manifestaron casi nunca hacer nuevas amistades con personas conectadas y en un mismo porcentaje dijo que casi nunca conectarse a internet les ayuda a evadir los problemas. De la misma forma un 59% de estudiantes algunas veces abandonan las cosas que están haciendo para estar más tiempo conectado a internet, un 57% admitió casi nunca enfadarse o irritarse cuando alguien les molesta al estar conectados.

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

En cuanto a las afirmaciones sobre el uso del teléfono celular, el cuestionario estuvo enfocado en las siguientes preguntas:

1. ¿Has tenido el riesgo de perder una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica por el uso del teléfono celular?
2. ¿Piensas que tu rendimiento académico o laboral se ha visto afectado negativamente por el uso del teléfono celular?
3. ¿Hasta qué punto te sientes inquieto cuando no recibes mensajes o llamadas?
4. ¿Sufres alteraciones de sueño debido a aspectos relacionados con el teléfono celular?

5. Sientes la necesidad de invertir cada vez más tiempo en el teléfono celular para sentirte satisfecho?
6. ¿Piensas que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste?
7. ¿Te enfadas o te irritas cuando alguien te molesta mientras utilizas el teléfono celular?
8. ¿Dejas de salir con tus amigos por pasar más tiempo utilizando el teléfono celular?
9. Cuando te aburres ¿utilizas el teléfono celular como una forma de distracción?
10. ¿Con qué frecuencia dices cosas por el teléfono celular que no dirías en persona?

3.1.4.1. Experiencias con el celular Colegio Fiscal.

Tabla 10. Experiencia con el celular – Institución Fiscal

| PREGUNTAS | Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular | | | | | |
|-----------|--|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | No contesta | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | TOTAL |
| 1 | ▼ 1,8 | ▲ 82,1 | ▼ 14,3 | ▼ 1,8 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 2 | ▼ 1,8 | ▬ 53,6 | ▬ 41,1 | ▼ 1,8 | ▼ 1,8 | 100,0 |
| 3 | ▼ 0,0 | ▲ 67,9 | ▼ 25,0 | ▼ 7,1 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 4 | ▼ 0,0 | ▲ 55,4 | ▬ 35,7 | ▼ 8,9 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 5 | ▼ 0,0 | ▲ 66,1 | ▼ 26,8 | ▼ 7,1 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 6 | ▼ 0,0 | ▬ 53,6 | ▬ 35,7 | ▼ 8,9 | ▼ 1,8 | 100,0 |
| 7 | ▼ 0,0 | ▬ 50,0 | ▬ 42,9 | ▼ 7,1 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 8 | ▼ 0,0 | ▲ 80,4 | ▼ 16,1 | ▼ 3,6 | ▼ 0,0 | 100,0 |
| 9 | ▼ 0,0 | ▼ 16,1 | ▬ 41,1 | ▼ 17,9 | ▼ 25,0 | 100,0 |
| 10 | ▼ 0,0 | ▬ 35,7 | ▬ 33,9 | ▼ 21,4 | ▼ 8,9 | 100,0 |

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

En la tabla 10, la población investigada en la institución fiscal respondió a las interrogantes antes señaladas obteniendo los valores de respuesta más altos en la opción de “casi nunca” en la mayoría de las preguntas, excepto en la novena que respondieron “algunas veces” utilizar el celular como una distracción en caso de estar aburridos denotando un 41,1%.

3.1.4.2. Experiencias con el celular Colegio Fiscomisional.

Tabla 11. Experiencia con el celular – Institución Fiscomisional

| PREGUNTAS | Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular | | | | | |
|-----------|--|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | No contesta | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | TOTAL |
| 1 | 0 | 71 | 27 | 2 | 0 | 100,0 |
| 2 | 2 | 56 | 31 | 10 | 2 | 100,0 |
| 3 | 0 | 73 | 19 | 8 | 0 | 100,0 |
| 4 | 2 | 67 | 29 | 0 | 2 | 100,0 |
| 5 | 2 | 67 | 25 | 4 | 2 | 100,0 |
| 6 | 2 | 54 | 35 | 8 | 2 | 100,0 |
| 7 | 2 | 52 | 38 | 6 | 2 | 100,0 |
| 8 | 0 | 88 | 8 | 0 | 4 | 100,0 |
| 9 | 0 | 17 | 38 | 19 | 25 | 100,0 |
| 10 | 0 | 44 | 46 | 4 | 6 | 100,0 |

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

En la tabla 11, la población investigada en la institución fiscomisional respondió a las interrogantes antes señaladas denotando un mayor porcentaje de alumnos que respondió “casi nunca” a la mayoría de las preguntas superando el 50%, excepto las preguntas novena 38% en “algunas veces” que dicen utilizar el celular como una distracción en caso de estar aburridos y la décima 46% en “algunas veces” que dicen cosas por el teléfono celular que no dirían en persona.

3.1.4.3. Experiencias con el celular Colegio Particular.

Tabla 12. Experiencia con el celular – Institución Particular

| PREGUNTAS | Porcentaje de afirmaciones sobre uso de teléfono celular | | | | | |
|-----------|--|------------|---------------|-----------------|--------------|-------|
| | No contesta | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | TOTAL |
| 1 | 1,9 | 77,8 | 16,7 | 1,9 | 1,9 | 100,0 |
| 2 | 5,6 | 51,9 | 37,0 | 3,7 | 1,9 | 100,0 |
| 3 | 5,6 | 63,0 | 27,8 | 1,9 | 1,9 | 100,0 |
| 4 | 7,4 | 57,4 | 29,6 | 3,7 | 1,9 | 100,0 |
| 5 | 5,6 | 70,4 | 24,1 | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| 6 | 5,6 | 35,2 | 48,1 | 11,1 | 0,0 | 100,0 |
| 7 | 5,6 | 51,9 | 35,2 | 7,4 | 0,0 | 100,0 |
| 8 | 9,3 | 77,8 | 11,1 | 0,0 | 1,9 | 100,0 |
| 9 | 5,6 | 7,4 | 38,9 | 25,9 | 22,2 | 100,0 |
| 10 | 5,6 | 37,0 | 48,1 | 5,6 | 3,7 | 100,0 |

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

En la tabla 12, la población investigada en la institución particular respondió a las interrogantes antes señaladas considerándose la respuesta "casi nunca" como la más elegida en casi todas las preguntas a excepción de la sexta donde el porcentaje más alto es de 48,1% en "algunas veces" piensan que la vida sin teléfono celular es aburrida, vacía y triste, seguido de la novena pregunta con un 38,9% que dicen utilizar el celular como una distracción en caso de estar aburridos y la décima con un 48,1% que dicen cosas por el teléfono celular que no dirían en persona.

3.1.5. IGD-20 Prueba de juegos en Internet.

En cuanto a las afirmaciones sobre videojuegos, el cuestionario estuvo enfocado en las siguientes preguntas:

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

20. Creo que jugar está afectando negativamente áreas importantes de mi vida.

3.1.5.1. Afirmaciones sobre videojuegos Colegio Fiscal.

Tabla 13. Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Fiscal

| Preguntas | Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos | | | | | | TOTAL | |
|-----------|--|-------------------|---------------|---------------------------------|------------|-----------------------|-------|-------|
| | No contesta | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | | |
| 1 | ↓ | 5↑ | 54↓ | 18↓ | 14↓ | 7↓ | 2 | 100,0 |
| 2 | ↓ | 4→ | 36↓ | 18→ | 23↓ | 14↓ | 5 | 100,0 |
| 3 | ↓ | 4↑ | 52↓ | 21↓ | 18↓ | 4↓ | 2 | 100,0 |
| 4 | ↓ | 2↑ | 64↓ | 21↓ | 9↓ | 4↓ | 0 | 100,0 |
| 5 | ↓ | 4↑ | 61→ | 29↓ | 4↓ | 4↓ | 0 | 100,0 |
| 6 | ↓ | 2↑ | 55→ | 27↓ | 4↓ | 11↓ | 2 | 100,0 |
| 7 | ↓ | 2↑ | 63↓ | 16↓ | 7↓ | 7↓ | 5 | 100,0 |
| 8 | ↓ | 2↑ | 55→ | 30↓ | 5↓ | 4↓ | 4 | 100,0 |
| 9 | ↓ | 2↑ | 68→ | 25↓ | 0↓ | 4↓ | 2 | 100,0 |
| 10 | ↓ | 2↑ | 61→ | 23↓ | 7↓ | 5↓ | 2 | 100,0 |
| 11 | ↓ | 2↑ | 64↓ | 21↓ | 11↓ | 0↓ | 2 | 100,0 |
| 12 | ↓ | 2↑ | 64↓ | 18↓ | 11↓ | 4↓ | 2 | 100,0 |
| 13 | ↓ | 2↑ | 57→ | 25↓ | 9↓ | 5↓ | 2 | 100,0 |
| 14 | ↓ | 2↑ | 59↓ | 21↓ | 5↓ | 9↓ | 4 | 100,0 |
| 15 | ↓ | 2↑ | 64↓ | 20↓ | 7↓ | 4↓ | 4 | 100,0 |
| 16 | ↓ | 2↑ | 68↓ | 20↓ | 7↓ | 2↓ | 2 | 100,0 |
| 17 | ↓ | 2↑ | 68↓ | 20↓ | 7↓ | 2↓ | 2 | 100,0 |
| 18 | ↓ | 5↑ | 63↓ | 21↓ | 9↓ | 2↓ | 0 | 100,0 |
| 19 | ↓ | 2→ | 43→ | 23↓ | 11↓ | 9↓ | 13 | 100,0 |
| 20 | ↓ | 2↑ | 63↓ | 18↓ | 11↓ | 7↓ | 0 | 100,0 |

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

En la tabla 13, sobre afirmaciones de videojuegos los estudiantes señalaron que están “muy en desacuerdo” en la mayoría de preguntas denotando valores sobre la media siendo el porcentaje más relevante 68% cuando se preguntó si necesitaban pasar cada vez más tiempo jugando videojuegos, tendencia a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón y que jugar ha puesto en peligro la relación con su pareja. Por otra parte, valores bajo la media denotan que el 43% están muy en desacuerdo con que sus actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar y un 36% están muy en desacuerdo en nunca jugar a videojuegos para sentirse mejor.

3.1.5.2. Afirmaciones sobre videojuegos Colegio Fiscomisional.

Tabla 14. Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Fiscomisional

| Preguntas | Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|-------------------|---------------|---------------------------------|------------|-----------------------|-------|---|----|---|---|-------|
| | No contesta | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | TOTAL | | | | | |
| 1 | ↓ | ↑ | 52 | ↓ | 19 | ↓ | 17 | ↓ | 10 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 2 | ↓ | → | 38 | ↓ | 21 | ↓ | 17 | ↓ | 19 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 3 | ↓ | ↑ | 65 | ↓ | 13 | ↓ | 15 | ↓ | 2 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 4 | ↓ | ↑ | 60 | ↓ | 23 | ↓ | 15 | ↓ | 2 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 5 | ↓ | ↑ | 71 | ↓ | 19 | ↓ | 6 | ↓ | 2 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 6 | ↓ | ↑ | 60 | ↓ | 21 | ↓ | 10 | ↓ | 2 | ↓ | 4 | 100,0 |
| 7 | ↓ | ↑ | 63 | → | 29 | ↓ | 6 | ↓ | 2 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 8 | ↓ | ↑ | 69 | ↓ | 15 | ↓ | 10 | ↓ | 6 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 9 | ↓ | ↑ | 73 | ↓ | 19 | ↓ | 8 | ↓ | 0 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 10 | ↓ | ↑ | 75 | ↓ | 13 | ↓ | 8 | ↓ | 2 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 11 | ↓ | ↑ | 73 | ↓ | 10 | ↓ | 13 | ↓ | 4 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 12 | ↓ | ↑ | 71 | ↓ | 17 | ↓ | 6 | ↓ | 4 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 13 | ↓ | ↑ | 71 | ↓ | 15 | ↓ | 6 | ↓ | 6 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 14 | ↓ | ↑ | 73 | ↓ | 15 | ↓ | 4 | ↓ | 8 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 15 | ↓ | ↑ | 75 | ↓ | 19 | ↓ | 2 | ↓ | 2 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 16 | ↓ | ↑ | 77 | ↓ | 13 | ↓ | 10 | ↓ | 0 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 17 | ↓ | ↑ | 75 | ↓ | 13 | ↓ | 8 | ↓ | 4 | ↓ | 0 | 100,0 |
| 18 | ↓ | ↑ | 73 | ↓ | 15 | ↓ | 8 | ↓ | 2 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 19 | ↓ | ↑ | 52 | ↓ | 15 | ↓ | 17 | ↓ | 13 | ↓ | 2 | 100,0 |
| 20 | ↓ | ↑ | 60 | ↓ | 23 | ↓ | 10 | ↓ | 8 | ↓ | 0 | 100,0 |

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

La tabla 14, destaca algunas afirmaciones con porcentajes por encima de la media acerca de los videojuegos en las que los estudiantes señalaron estar “muy en desacuerdo” con un 77% en que tienden a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón, un 75% denotan estar muy en desacuerdo con sentirse tristes si no pueden jugar videojuegos, a menudo pensar que un día entero no es suficiente para hacer todo lo que necesitan en el juego y creer que jugar a puesto en peligro la relación con su pareja, un 52% aduce estar muy en desacuerdo en perder horas de sueño debido a las largas sesiones de juego, con que sus actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar y valores bajo la media denotan estar muy en desacuerdo con un 38% en que nunca juegan videojuegos para sentirse mejor.

3.1.5.3. Afirmaciones sobre videojuegos Colegio Particular.

Tabla 15. Afirmaciones sobre videojuegos- Institución Particular

| Preguntas | Porcentaje de afirmaciones sobre videojuegos | | | | | | TOTAL | |
|-----------|--|-------------------|---------------|---------------------------------|------------|-----------------------|-------|-------|
| | No contesta | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | | |
| 1 | ↓ | 4 → | 44 ↓ | 17 ↓ | 19 ↓ | 11 ↓ | 6 | 100,0 |
| 2 | ↓ | 2 → | 33 → | 28 ↓ | 11 ↓ | 9 ↓ | 17 | 100,0 |
| 3 | ↓ | 2 → | 48 ↓ | 26 ↓ | 13 ↓ | 7 ↓ | 4 | 100,0 |
| 4 | ↓ | 2 ↑ | 67 ↓ | 15 ↓ | 9 ↓ | 7 ↓ | 0 | 100,0 |
| 5 | ↓ | 2 ↑ | 67 ↓ | 20 ↓ | 4 ↓ | 6 ↓ | 2 | 100,0 |
| 6 | ↓ | 4 → | 52 ↓ | 13 ↓ | 17 ↓ | 13 ↓ | 2 | 100,0 |
| 7 | ↓ | 4 ↑ | 57 ↓ | 22 ↓ | 7 ↓ | 4 ↓ | 6 | 100,0 |
| 8 | ↓ | 2 ↑ | 61 ↓ | 20 ↓ | 7 ↓ | 2 ↓ | 7 | 100,0 |
| 9 | ↓ | 2 ↑ | 70 ↓ | 20 ↓ | 6 ↓ | 2 ↓ | 0 | 100,0 |
| 10 | ↓ | 6 ↑ | 63 ↓ | 11 ↓ | 7 ↓ | 11 ↓ | 2 | 100,0 |
| 11 | ↓ | 4 ↑ | 63 ↓ | 15 ↓ | 13 ↓ | 6 ↓ | 0 | 100,0 |
| 12 | ↓ | 2 ↑ | 74 ↓ | 7 ↓ | 9 ↓ | 4 ↓ | 4 | 100,0 |
| 13 | ↓ | 4 ↑ | 65 ↓ | 22 ↓ | 4 ↓ | 6 ↓ | 0 | 100,0 |
| 14 | ↓ | 2 ↑ | 59 ↓ | 13 ↓ | 19 ↓ | 6 ↓ | 2 | 100,0 |
| 15 | ↓ | 2 ↑ | 67 ↓ | 17 ↓ | 6 ↓ | 7 ↓ | 2 | 100,0 |
| 16 | ↓ | 2 ↑ | 80 ↓ | 13 ↓ | 6 ↓ | 0 ↓ | 0 | 100,0 |
| 17 | ↓ | 2 ↑ | 72 ↓ | 17 ↓ | 7 ↓ | 2 ↓ | 0 | 100,0 |
| 18 | ↓ | 4 ↑ | 57 ↓ | 20 ↓ | 13 ↓ | 6 ↓ | 0 | 100,0 |
| 19 | ↓ | 2 → | 35 ↓ | 15 ↓ | 15 ↓ | 20 ↓ | 13 | 100,0 |
| 20 | ↓ | 2 ↑ | 61 ↓ | 24 ↓ | 9 ↓ | 4 ↓ | 0 | 100,0 |

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

La tabla 15, destacó algunas afirmaciones por encima de la media a cerca de los videojuegos en la que refirieron los estudiantes que están muy en desacuerdo con un 80% en que tienden a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón, un 74% está muy en desacuerdo con creer que no pueda dejar de jugar, un 72% acuerda esta afirmación de estar muy en desacuerdo en que jugar ha puesto en peligro la relación con su pareja, un 70% aduce estar muy en de acuerdo con necesitar cada vez pasar más tiempo jugando videojuegos. De la misma forma, porcentajes menores a la media denotaron estar muy en desacuerdo con un 48% que durante el último año ha elevado notoriamente la cantidad de horas de juego a videojuegos, 44% perder horas de sueño debido a las largas sesiones de juego, 35% que sus actividades cotidianas (trabajo, educación, tareas domésticas, etc.) no se han visto negativamente afectadas por jugar y un 33% nunca jugar a videojuegos para sentirse mejor.

3.1.6. Cuestionario sobre consumo de sustancias (ASSIST).

En cuanto al consumo de sustancias, el cuestionario estuvo enfocado en las siguientes preguntas:

1. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido tabaco (cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de mascar, puros, etc.)?
2. En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido alcohol (cerveza, vinos, licores, cocteles, etc.)?
3. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)?
4. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido cocaína (coca, crack, etc.)?
5. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido anfetaminas (speed, éxtasis, etc.)?
6. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido inhalantes (pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)?
7. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido sedantes o pastillas para dormir (diazepan, alprazolán, clonazepan, etc.)?
8. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)?
9. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína, etc.)?
10. En los últimos 3 meses ¿con qué frecuencia ha consumido otras sustancias psicoactivas?
11. Si usted es varón, ¿has consumido 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?
12. Si usted es mujer, ¿has consumido 4 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión?

3.1.6.1. Consumo de sustancias Colegio Fiscal.

Tabla 16. ASSIST- Institución Fiscal

| Preguntas | Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST) | | | | | |
|-----------|---|-------|----------------------|-------------|------------------------|-------|
| | NC | Nunca | 1 o 2 veces cada mes | Cada semana | Diario o casi a diario | TOTAL |
| 1 | 0 | 80 | 16 | 4 | 0 | 100 |
| 2 | 0 | 73 | 23 | 4 | 0 | 100 |
| 3 | 0 | 88 | 11 | 2 | 0 | 100 |
| 4 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 5 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 6 | 0 | 98 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| 7 | 0 | 98 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| 8 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 102 |
| 10 | 0 | 96 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| 11 | 48 | 32 | 16 | 4 | 0 | 100 |
| 12 | 52 | 43 | 5 | 0 | 0 | 100 |

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

La tabla 16, señala que en un 100% los estudiantes nunca han consumido durante los últimos 3 meses cocaína (coca, crack), anfetaminas (speed, éxtasis), alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina) y opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína). Sin embargo, un 16% señaló que una o dos veces cada mes ha consumido tabaco y un 4% lo efectúa cada semana. En el caso de alcohol el 23% señalaron que consumen de una a dos veces cada mes y un 4% cada semana. Se denotó un porcentaje mayor de 16% en que los varones una a dos veces cada mes consumen 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión frente a un 5% de las mujeres dentro del mismo rango de pregunta. Así mismo, se enfatizó que el 11% en este tipo de establecimiento consume cannabis de una a dos veces cada mes y un 2% cada semana.

3.1.6.2. Consumo de sustancias Colegio Fiscomisional.

Tabla 17. ASSIST- Institución Fiscomisional

| Preguntas | Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST) | | | | | |
|-----------|---|-------|----------------------|-------------|------------------------|-------|
| | NC | Nunca | 1 o 2 veces cada mes | Cada semana | Diario o casi a diario | TOTAL |
| 1 | 2 | 73 | 23 | 2 | 0 | 100 |
| 2 | 0 | 58 | 37 | 6 | 0 | 100 |
| 3 | 0 | 87 | 12 | 2 | 0 | 100 |
| 4 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 5 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 6 | 0 | 96 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| 7 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 8 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 10 | 2 | 98 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 11 | 44 | 44 | 10 | 2 | 0 | 100 |
| 12 | 56 | 40 | 4 | 0 | 0 | 100 |

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

La tabla 17, refleja que en un 100% los estudiantes nunca han consumido durante los últimos 3 meses cocaína (coca, crack), anfetaminas (speed, éxtasis), alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina), opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) y sedantes o pastillas para dormir. Sin embargo, un 23% señaló que una a dos veces cada mes consume tabaco y un 2% cada semana. En el caso de alcohol el 37% señala que ha consumido de una a dos veces cada mes y un 6% cada semana. Se denotó un porcentaje mayor de 10% en que los varones una a dos veces cada mes consumen 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión.

3.1.6.3. Consumo de sustancias Colegio Particular.

Tabla 18. ASSIST- Institución Particular

| Preguntas | Porcentaje The Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test (ASSIST) | | | | | |
|-----------|---|-------|----------------------|-------------|------------------------|-------|
| | NC | Nunca | 1 o 2 veces cada mes | Cada semana | Diario o casi a diario | TOTAL |
| 1 | 0 | 89 | 9 | 2 | 0 | 100 |
| 2 | 2 | 59 | 39 | 0 | 0 | 100 |
| 3 | 0 | 96 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| 4 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 5 | 0 | 98 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| 6 | 0 | 98 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| 7 | 2 | 96 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| 8 | 2 | 96 | 0 | 2 | 0 | 100 |
| 9 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 10 | 0 | 96 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| 11 | 57 | 31 | 9 | 2 | 0 | 100 |
| 12 | 43 | 46 | 11 | 0 | 0 | 100 |

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

La tabla 18, evidencia que el 100% los estudiantes nunca han consumido durante los últimos 3 meses cocaína (coca, crack) opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) y sedantes o pastillas para dormir. Sin embargo, un 39% señaló que una o dos veces cada mes ha consumido alcohol, un 9% tabaco y un 4% cannabis. Así mismo, el 2% también señaló que cada semana consume tabaco. Se denotó un porcentaje mayor de 11% en que las mujeres una a dos veces cada mes consumen 5 bebidas alcohólicas o más en una misma ocasión frente a un 9% de los hombres dentro del mismo rango de pregunta.

3.1.7. Cuestionario sobre Apoyo Social.

Dentro de esta variable las preguntas analizadas fueron:

1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar

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

Tabla 19. Apoyo social

| ESCALAS DE APOYO SOCIAL | FISCAL | | | FISCOMISIONAL | | | PARTICULAR | | |
|--|--------|-------|------|---------------|-------|------|------------|-------|------|
| | MÁX. | MEDIA | MÍN. | MÁX. | MEDIA | MÍN. | MÁX. | MEDIA | MÍN. |
| APOYO EMOCIONAL | ↑ 675 | ↓ 300 | ↓ 9 | → 485 | ↓ 249 | ↓ 51 | ↑ 940 | ↓ 204 | ↓ 14 |
| AYUDA MATERIAL O INSTRUMENTAL | → 290 | ↓ 153 | ↓ 14 | → 355 | ↓ 90 | ↓ 25 | ↑ 550 | ↓ 90 | ↓ 10 |
| RELACIONES SOCIALES DE OCIO Y DISTRACCION | ↑ 365 | → 159 | ↓ 6 | → 290 | ↓ 123 | ↓ 22 | ↑ 460 | ↓ 102 | ↓ 11 |
| APOYO AFECTIVO REFERIDO A EXPRESIONES DE AMOR Y CARIÑO | → 375 | ↓ 84 | ↓ 2 | → 355 | ↓ 60 | ↓ 8 | ↑ 540 | ↓ 27 | ↓ 3 |

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

En referencia al cuestionario de apoyo social fue tomado en cuenta las cuatro escalas que son: apoyo emocional, ayuda material o instrumental, relaciones sociales de ocio y distracción, apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño. Su puntaje fue

analizado como máximo, media y mínima para las tres instituciones educativas y se detalla según la tabla 19.

Como se visualiza, en cuanto al apoyo emocional lo obtuvo el colegio particular con el máximo resultado de 940 puntos seguido del colegio fiscal con 675 puntos y finalmente el fiscomisional con 485 puntos, mientras que en la puntuación media el colegio fiscal sigue con un máximo puntaje de 300, le sigue el fiscomisional con 249 y finalmente el particular con 204; y, con puntuación mínima se ubicó el fiscal con 9 puntos, el particular con 14 y el fiscomisional con 51.

La siguiente escala estuvo referida a la ayuda material o instrumental en el que obtuvo la mayor puntuación el colegio particular con 550, el fiscomisional con 355 y luego el fiscal con 280, mientras que con puntaje medio lo obtuvo el fiscal con 153, el particular con 90 y el fiscomisional con 90 y con puntaje mínimo se destacó el fiscomisional con 25, el fiscal con 14 y el particular con 10.

La escala que indica relaciones de ocio y distracción determinó que la máxima puntuación la obtuvo el colegio particular con 460, seguido del fiscal con 365 y finalmente el fiscomisional con 290, con puntaje medio el colegio fiscal tiene 159, el fiscomisional con 123 y el particular con 102; y, con puntaje mínimo se destacó el colegio fiscomisional con 22, el particular con 11 y el fiscal con 6.

La escala de apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño denotó que el valor máximo alcanzado lo tuvo el colegio particular con 540 puntos, el fiscal con 375 y el fiscomisional con 355, con el puntaje medio alcanzó el primer lugar el colegio fiscal con 84 puntos, el fiscomisional con 60 y el particular con 27 y llegando al puntaje mínimo con 8 puntos el colegio fiscomisional, con 3 el particular y con 2 el fiscal.

3.1.8. Cuestionario sobre indicadores de salud mental

En cuanto al cuestionario sobre las características psicológicas se consultó:

1. Soy muy desobediente y peleón
2. Soy muy explosivo y pierdo el control con facilidad
3. No me puedo estar quieto en mi asiento y siempre me estoy moviendo
4. No termino lo que empiezo
5. Me distraigo con facilidad

6. Digo muchas mentiras
7. Robo cosas o dinero en casa o fuera de casa
8. Me fugo de casa
9. Estoy triste, infeliz o deprimido
10. Estoy de mal humor, soy irritable, gruñón
11. Soy muy nervioso sin tener una buena razón
12. Soy muy miedoso sin tener una buena razón
13. Tengo bajo peso porque rechazo la comida
14. Como demasiado y tengo sobrepeso

3.1.8.1. Características psicológicas Colegio Fiscal.

Tabla 20. Características psicológicas - Institución Fiscal

| Porcentaje de características psicológicas | | | | | | | | | |
|--|-----|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|-------|
| FISCAL | NC | 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 | TOTAL |
| 1 | 0,0 | 7,1 | 69,6 | 5,4 | 10,7 | 5,4 | 1,8 | 0,0 | 100 |
| 2 | 0,0 | 23,2 | 62,5 | 5,4 | 7,1 | 0,0 | 0,0 | 1,8 | 100 |
| 3 | 3,6 | 17,9 | 50,0 | 10,7 | 12,5 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 100 |
| 4 | 3,6 | 17,9 | 46,4 | 17,9 | 8,9 | 3,6 | 0,0 | 1,8 | 100 |
| 5 | 1,8 | 14,3 | 35,7 | 19,6 | 14,3 | 5,4 | 7,1 | 1,8 | 100 |
| 6 | 1,8 | 14,3 | 58,9 | 14,3 | 8,9 | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 100 |
| 7 | 0,0 | 83,9 | 16,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 8 | 1,8 | 78,6 | 12,5 | 1,8 | 5,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 9 | 0,0 | 28,6 | 51,8 | 10,7 | 3,6 | 0,0 | 5,4 | 0,0 | 100 |
| 10 | 0,0 | 32,1 | 46,4 | 10,7 | 5,4 | 1,8 | 0,0 | 3,6 | 100 |
| 11 | 0,0 | 33,9 | 44,6 | 5,4 | 7,1 | 7,1 | 0,0 | 1,8 | 100 |
| 12 | 0,0 | 26,8 | 53,6 | 5,4 | 5,4 | 7,1 | 1,8 | 0,0 | 100 |
| 13 | 0,0 | 75,0 | 12,5 | 1,8 | 8,9 | 1,8 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 14 | 0,0 | 62,5 | 21,4 | 8,9 | 7,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |

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

Según la tabla 20, dentro de las características psicológicas de los estudiantes del colegio fiscal se destacaron valores sobre la media señalando que nunca es verdad que roben cosas o dinero en casa o fuera de casa con un 83,9%, se fuguen de casa con un 78,6%, tengan bajo peso porque rechacen la comida un 75% y tengan sobrepeso un 62,5%. Así

mismo, valores marcados con una respuesta de muy raramente es verdad con un 69,6% son muy desobedientes y peleones, el 62,5% ser muy explosivos y perder el control con facilidad, el 58,9% decir muchas mentiras, 53,6% ser miedoso sin tener una buena razón, 51,8% estar triste, infeliz o deprimido, 50% no poder estar quieto en su asiento y siempre se está moviendo.

3.1.8.2. Características psicológicas Colegio Fiscomisional.

Tabla 21. Características psicológicas - Institución Fiscomisional

| Porcentaje de características psicológicas | | | | | | | | | |
|--|-----|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|-------|
| FISCOMISIONAL | NC | 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 | TOTAL |
| 1 | 0,0 | 21,2 | 53,8 | 3,8 | 15,4 | 1,9 | 3,8 | 0,0 | 100 |
| 2 | 0,0 | 32,7 | 50,0 | 3,8 | 5,8 | 1,9 | 5,8 | 0,0 | 100 |
| 3 | 0,0 | 36,5 | 34,6 | 3,8 | 17,3 | 3,8 | 0,0 | 3,8 | 100 |
| 4 | 0,0 | 30,8 | 46,2 | 5,8 | 11,5 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 100 |
| 5 | 3,8 | 13,5 | 53,8 | 9,6 | 9,6 | 7,7 | 1,9 | 0,0 | 100 |
| 6 | 0,0 | 26,9 | 57,7 | 1,9 | 9,6 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 7 | 1,9 | 86,5 | 11,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 8 | 1,9 | 84,6 | 9,6 | 0,0 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 9 | 0,0 | 32,7 | 40,4 | 9,6 | 9,6 | 3,8 | 0,0 | 3,8 | 100 |
| 10 | 1,9 | 38,5 | 44,2 | 1,9 | 5,8 | 5,8 | 0,0 | 1,9 | 100 |
| 11 | 0,0 | 46,2 | 32,7 | 3,8 | 15,4 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 12 | 0,0 | 55,8 | 28,8 | 5,8 | 7,7 | 1,9 | 0,0 | 0,0 | 100 |
| 13 | 0,0 | 78,8 | 13,5 | 1,9 | 1,9 | 0,0 | 3,8 | 0,0 | 100 |
| 14 | 0,0 | 80,8 | 13,5 | 0,0 | 5,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 100 |

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

Para los estudiantes del colegio fiscomisional las respuestas a estas interrogantes fueron analizadas en la tabla 21, dentro de las características psicológicas que destacan a los estudiantes de la institución fiscomisional se presentan valores sobre la media que nunca es verdad que roben cosas o dinero en casa o fuera de casa con un 86,5%; se fuguen de casa con un 84,6%; tengan bajo peso porque rechacen la comida un 78,8%; coman demasiado y tengan sobrepeso un 80,8%; y sean miedosos sin tener una buena razón un 55,8%. Por otra

parte, muy raramente es verdad con un 57,7% dicen muchas mentiras, 53,8% se distrae con facilidad y es muy desobediente y peleón, 50% es muy explosivo y pierde el control con facilidad.

3.1.8.3. Características psicológicas Colegio Particular.

Tabla 22. Características psicológicas - Institución Particular

| Porcentaje de características psicológicas | | | | | | | | | |
|--|----|-----------------|-------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|-------|
| PARTICULAR | NC | 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 | TOTAL |
| 1 | 0 | 11 | 61 | 11 | 11 | 4 | 2 | 0 | 100 |
| 2 | 0 | 30 | 33 | 7 | 17 | 4 | 6 | 4 | 100 |
| 3 | 0 | 31 | 30 | 19 | 6 | 6 | 0 | 9 | 100 |
| 4 | 2 | 41 | 39 | 4 | 11 | 0 | 2 | 2 | 100 |
| 5 | 0 | 22 | 41 | 19 | 9 | 6 | 2 | 2 | 100 |
| 6 | 0 | 43 | 35 | 7 | 11 | 2 | 2 | 0 | 100 |
| 7 | 0 | 94 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 8 | 0 | 89 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 9 | 2 | 37 | 44 | 2 | 6 | 7 | 0 | 2 | 100 |
| 10 | 2 | 28 | 39 | 6 | 22 | 4 | 0 | 0 | 100 |
| 11 | 2 | 44 | 41 | 6 | 6 | 0 | 2 | 0 | 100 |
| 12 | 0 | 56 | 33 | 4 | 4 | 0 | 4 | 0 | 100 |
| 13 | 0 | 87 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 14 | 0 | 69 | 22 | 4 | 4 | 0 | 0 | 2 | 100 |

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

En tanto que, para los estudiantes del colegio particular, las respuestas a estas interrogantes fueron analizadas en la tabla 22. Dentro de las características psicológicas que destacan los estudiantes de la institución particular con valores sobre la media señalan que nunca es verdad que roben cosas o dinero en casa o fuera de casa con un 94%; se fuguen de casa con un 89%; tengan bajo peso porque rechacen la comida un 87%; coman demasiado y tengan sobrepeso un 69%; y sean miedosos sin tener una buena razón un 56%. Por otra parte, muy raramente es verdad con un 61% son muy desobedientes y peleones.

3.2. Discusión de resultados

En el presente apartado, los resultados obtenidos en las diferentes instituciones educativas investigadas tanto fiscal, fiscomisional y particular de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, en el año 2016, serán disentidos entre ellos, y con otras investigaciones, para saber si existen o no diferencias importantes entre ellas, en cada una de las variables evaluadas dentro de la investigación. Se tomará como línea base el mismo orden en que se detalla la presentación de resultados.

En relación al uso de las TIC, en el caso del acceso al ordenador no hay diferencia significativa entre las instituciones fiscal (82%) y fiscomisional (81%), pero si en la particular que denota un (100%) de acceso a un ordenador por parte de los estudiantes. Así mismo, (57%) del colegio fiscal, (46%) del particular y un (42%) del colegio fiscomisional han accedido a un ordenador a partir de los 10 a 14 años. Por tal motivo, el (88,9%) dentro del colegio particular, (71,45%) del colegio fiscal y (69,2%) del fiscomisional como mayores porcentajes marcan que han utilizado este recurso para realizar tareas escolares, seguido de acceder a redes sociales, navegar en internet, acceder al correo electrónico, juegos y videos juegos. Por tal motivo es importante señalar que investigaciones de Giménez, Maquilón y Arnaiz (2015) defienden el hecho de que, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han llegado a formar parte de la cotidianidad y sobretodo están perfectamente integradas en la vida escolar de niños y adolescentes. Así mismo, Amorós, Buxarrais y Casas (2002) manifiestan en investigaciones que en relación al ordenador, es utilizado por el (92,2%) de las y los adolescentes de Barcelona, y que se aprecia que la actividad más realizada es utilizar el procesador de texto para tareas escolares seguido de escuchar música. Así pues, se concatena la actual investigación con lo que los autores afirman ya que se mira un alto porcentaje de acceso a un ordenador así como su uso habitual por parte de los adolescentes de las tres instituciones educativas investigadas para realizar tareas escolares.

Respecto al acceso a teléfono celular se revela que el (88,89%) de los estudiantes del colegio particular son los que más acceden al celular, seguido de un (73,08%) del colegio fiscomisional y (71,43%) del colegio fiscal, el porcentaje más elevado de edad a la que acceden los estudiantes en los tres establecimientos al teléfono celular es de (63%) en el colegio particular, (42,9%) en el fiscal y (32,7%) en el fiscomisional que marca un rango de edad de 10 a 14 años, los adolescentes utilizan el celular en su gran mayoría para revisar las redes sociales (Facebook, twitter, etc) en un alto porcentaje (66,7%) en el colegio particular y (60,7%) en el fiscal, seguido de las llamadas telefónicas con un (44,2%) en el

colegio fiscomisional a estos valores le siguen que utilizan el celular para juegos y videojuegos y navegar por internet. De esta forma, es significativo referirse a investigaciones de García (2009) que denotan que en China un (95,2%) de estudiantes de secundaria entre 10 a 17 años es propietario de su propio teléfono móvil y aproximadamente uno de cada cinco lo utiliza para visitar sitios web y comunicación. En esta misma línea Monferrer (2009) considera que la tecnología del móvil facilita al usuario la posibilidad de gestionar sus relaciones sociales y sus grupos de pertenencia, actualizar y buscar al instante la información que le permitirá ser parte de la audiencia que decide y opina. Por tal motivo, es ahí que se enlaza lo que los autores expresan con la presente investigación ya que dentro de un mundo globalizado se denota un porcentaje similar de acceso al teléfono celular así como la edad a la que empiezan a utilizarlo dentro de la muestra de adolescentes investigados y que el celular es usado por los adolescentes en su gran mayoría para revisar redes sociales y llamadas telefónicas como parte de sus relaciones sociales.

Referente al acceso a videojuegos como: X-box, WiiU, Play Station o similar, en esta investigación se obtuvieron resultados muy diferentes entre las instituciones, donde el (13%) de estudiantes de colegio fiscomisional tienen acceso a un videojuego, frente a un muy similar (14%) del colegio fiscal y diferenciados del (54%) del colegio particular. La edad a la que los estudiantes de los tres establecimientos educativos accedieron por primera vez a los dispositivos de videojuegos se encuentra en la mayoría en un porcentaje bajo la media de (31%) para el colegio particular y (13%) para el colegio fiscal marcando un rango de edad entre los 10 y 14 años y para el colegio fiscomisional en un rango entre 15 a 17 años con un (4%). Con respecto al análisis anterior, es importante mencionar que Rodríguez (2002) enuncia que los videojuegos son una de las actividades preferidas de muchos niños y adolescentes y la edad de acceso a los mismos varía según el poder adquisitivo socioeconómico. El criterio del autor referido concuerda con los resultados obtenidos ya que dentro de los datos analizados se observa que en las tres instituciones educativas existe un acceso y utilización de videojuegos por parte de los adolescentes marcando una diferencia significativa de acceso de los estudiantes del colegio particular en relación a los otros dos colegios fiscal y fiscomisional.

El tiempo que un adolescente dedica a los videojuegos dentro de los resultados obtenidos indican que los estudiantes del colegio fiscomisional (26,9%) dedican una hora durante los días laborables, el particular con un (22,2%) también dedica una hora y el fiscal con un (21,4%) dos horas. Con respecto a los días festivos la mayoría eligió una hora al día, aunque con un mayor porcentaje en el colegio particular (16,7%), seguido del colegio fiscomisional (13,5%) y el colegio fiscal (10,7%). Estos resultados están relacionados con el

control que los padres ejercen sobre el uso de videojuegos, considerando que el colegio fiscal tiene un (34%) de padres que controlan los videojuegos, frente a un (33%) en el caso del colegio particular, y un (27%) en el caso del colegio fiscomisional. Así pues, con respecto al uso de los videojuegos y su control por parte de un adulto hacia los estudiantes investigados, es significativo referirse a lo que expresan Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner y Beranuy (2007) que el uso de las TIC requiere de una mayor atención, especialmente durante la infancia y la adolescencia. El criterio de los autores referidos es consecuente con los resultados obtenidos ya que se denota un control por parte de los padres hacia las horas de juego que realizan sus hijos durante los días laborables y festivos.

Con respecto a las redes sociales se observa un elevado uso de las mismas en todas las instituciones, donde los porcentajes en los colegios fiscal y particular acceden en un (100%) y en el fiscomisional en un (98,08%). De esta forma, es significativo mencionar lo que expresan Martínez y Espinar (2012) las redes sociales son las herramientas preferidas que más se usan para la comunicación personal y social en los adolescentes. Así pues, la literatura se vincula con lo investigado ya que un porcentaje elevado de los adolescentes investigados utilizan las redes sociales denotando una predilección hacia las mismas.

La edad de acceso a las redes sociales también es similar en las tres instituciones educativas investigadas donde la mayoría se encuentra en el rango de 10 a 14 años, con porcentajes de (91%) en el colegio fiscal, (89%) en el particular y (65%) en el fiscomisional. Sin embargo, los porcentajes varían cuando se trata del número de horas que le dedican a las redes. El mayor porcentaje se evidencia en el colegio fiscomisional que es de 1 hora en los días laborables con un (26,9%) y de una a dos horas en un (17,3%) los días festivos, el colegio fiscal se encuentra en dos horas los días laborables, con un (26,9%), al igual que los días festivos con un (17,9%); mientras que, el (16,7%) de los estudiantes del colegio particular respondieron que utilizan una hora diaria para las redes sociales en los días laborables, y un (18,5%) respondieron que dedican más de 12 horas en los días festivos o fines de semana. El control o supervisión de los padres si se lo realiza en el sector fiscal con un (66%), en el sector fiscomisional en un (63%) y un (54%) en el sector particular. Sin embargo, un (46%) de los estudiantes en colegios particulares señalan que no tienen un control o supervisión por parte de sus padres, seguido de un (37%) en el colegio fiscomisional y un (34%) en el colegio fiscal. Por tal motivo, es significativo mencionar lo que manifiestan Machargo, Luján, León, López y Martín (2003) la adolescencia es una etapa que merece una atención especial por parte de un adulto con respecto a sus relaciones con las TIC, sobre todo porque es un colectivo muy sensible al momento y al entorno social en el que vive y también porque estas tecnologías están especialmente presentes en su vida. De

ahí que se enlaza la literatura con lo investigado ya que se evidencia una gran similitud entre el número de horas que le dedican los estudiantes de cada establecimiento a las redes sociales con el control de sus padres. Sin embargo, donde la diferencia se encuentra más llamativa es en la falta de control por parte de los padres en los estudiantes del colegio particular (46%) frente a las otras dos instituciones denotando estudiantes que dedican más de 12 horas en días festivos o fines de semana a estar conectados a redes sociales.

Con respecto al uso del celular que dentro de la investigación a los adolescentes de los tres establecimientos educativos evaluados denota porcentajes sobre la media (50%) con respuestas de casi nunca haber sido afectados por un mal uso del teléfono celular. Con respecto a lo investigado, es trascendental señalar lo que manifiestan Alonso y Fernández (2003) donde mencionan que no hay que confundir la dependencia del celular con sentirse atraído por las nuevas tecnologías, el criterio de los autores referidos se concatena con los resultados obtenidos pues dentro de los porcentajes conseguidos los valores más altos denotan casi nunca tener problemas con el uso del celular y que no piensan que la vida sin celular es aburrida, vacía y triste denotando así que usan el celular como distracción.

En relación a la experiencia con el uso del internet en los adolescentes presentó porcentajes altos de (83%) de que casi nunca se sienten agitados o preocupados por no estar conectados a internet este valor es perteneciente al colegio particular, un (69%) de estudiantes del colegio fiscomisional coinciden con la respuesta del colegio particular en que casi nunca se sienten agitados o preocupados por no estar conectados a internet. Sin embargo en el sector fiscal con un (59%) los estudiantes enuncian que algunas veces hacen amistad con personas conectadas a internet igualando a que dejan cosas pendientes por estar conectados más a internet. Por tal motivo, es sustancial señalar lo que menciona Echeburúa (2010) que el internet constituye una tecnología que ha impactado especialmente a las personas jóvenes y les ha proporcionado muchos beneficios. Pero algunas personas llegan a estar obsesionadas con Internet, se muestran incapaces de controlar su uso y pueden poner en peligro su trabajo y sus relaciones. Así pues, lo mencionado por el autor se enlaza con lo investigado ya que los estudiantes analizados utilizan el internet con fines sociales, educativos y casi nunca su comportamiento se ha visto alterado cuando no tienen acceso a internet.

En lo referente a experiencia con los videojuegos el colegio particular presenta valores altos (80%) en estar muy en desacuerdo a ponerse nerviosos si no pueden jugar por alguna razón, el colegio fiscomisional responde con un (77%) a la misma pregunta y el fiscal con (68%) está muy en desacuerdo en necesitar pasar cada vez más tiempo jugando

videojuegos. De ahí que, Patim (2009) expresa que uno de los problemas que se le puede achacar a algunos de los videojuegos es que inducen a un patrón de juego caracterizado por un uso excesivo, y que en algunas personas llega a interferir en pautas de conductas higiénicas o saludables y hasta perturbar las relaciones familiares en algunos casos. Así pues, lo que la literatura manifiesta se contrasta con la investigación debido a que los estudiantes de las tres instituciones educativas no presentan una adicción a los videojuegos ni afectación en su conducta al no existir porcentajes altos que denoten un uso excesivo al relacionar los resultados.

Dentro de la investigación también se analizó el consumo de sustancias en donde se denotó un (100%) que nunca ha consumido en los últimos tres meses algún tipo de droga como cocaína (coca, crack) y opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) dentro de las tres instituciones educativas analizadas. Sin embargo, existe porcentajes menores a (50%) donde los estudiantes manifiestan haber consumido una o dos veces cada mes alcohol, tabaco y cannabis. Así pues, investigaciones de Kornblit, Cararotti y Di Leo (2011) mencionan que un Consumidor experimental: Consumió de 1 a 3 veces en su vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace 1 año o más, el Consumidor ocasional: consume 1 o 2 veces al mes, Consumidor habitual: consume cada semana o varias veces en la semana, Consumidor intensivo: consume 1 o varias veces por día. En consecuencia, lo analizado se enlaza con lo expuesto por los autores ya que un porcentaje total de un (100%) de los estudiantes en los tres establecimientos educativos investigados nunca ha consumido ciertas sustancias psicotrópicas por lo tanto no son consumidores. Sin embargo, otras drogas como tabaco, alcohol y cannabis son usadas por los adolescentes de forma social una o dos veces cada mes encajando así según la literatura en consumidores ocasionales.

En referencia al apoyo social estuvo conformado por cuatro escalas para las tres instituciones educativas investigadas: apoyo emocional donde se denota que el colegio particular expresa el máximo resultado de 940 puntos seguido del colegio fiscal con 675 puntos y finalmente el fiscomisional con 485 puntos, dentro de la ayuda material o instrumental el que obtiene la mayor puntuación es el colegio particular con 550, el fiscomisional con 355 y luego el fiscal con 280, en el rango de relaciones sociales de ocio y distracción la máxima puntuación la obtiene el colegio particular con 460, seguido del fiscal con 365 y finalmente el fiscomisional con 290, dentro del apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño el valor máximo alcanzado lo tiene el colegio particular con 540 puntos, el fiscal con 375 y el fiscomisional con 355, basado en estos datos es significativo referirse a lo que manifiesta Schütz (2013) el apoyo social puede ser definido como funciones desempeñadas por el grupo para favorecer al individuo en las situaciones

de vida, pudiendo ser familiares, amigos, vecinos y otros. De ahí que, la literatura se concatena con lo investigado debido a que los estudiantes de los tres establecimientos educativos analizados presentaron valores altos de apoyo por parte de otras personas hacia el estudiante en situaciones de la vida cotidiana y de vulnerabilidad física o emocional dentro de las tres instituciones investigadas.

En el rango de salud mental los estudiantes dentro de este cuestionario respondieron con los porcentajes más altos a nunca es verdad que roben cosas o dinero en casa o fuera de casa con un (94%) y que nunca es verdad que se fuguen de casa (89%) del colegio particular, un (84,5%) y (84,6%) dentro del mismo rango de respuesta respectivamente del colegio fiscomisional y un (83,9%) y (78,6%) pertenecientes al colegio fiscal. De esta forma, es importante señalar lo que menciona la OMS (2007) que la salud mental se define como un estado de bienestar que permite al individuo identificar sus capacidades y por tanto, es capaz de encarar los problemas de la cotidianeidad y presenta la voluntad de poner en práctica una vida productiva y fructífera que reporta beneficios sociales. Por tal motivo, lo citado anteriormente coincide con el análisis de datos realizado a los adolescentes de las tres instituciones educativas investigadas ya que los estudiantes no presentan ninguna alteración dentro de su estado emocional y de bienestar esto sostenido también con el análisis de que muy raramente son muy desobedientes y peleones (69,6%) del colegio fiscal y (61%) del colegio particular, seguido de muy raramente dicen muchas mentiras con un (57,7%) del colegio fiscomisional.

CONCLUSIONES

Al concluir el trabajo de investigación y luego de haber realizado el análisis de resultados, y tomando como referente los objetivos de la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- En los estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, se denota que existe una equidad de adolescentes que estudian en primero y segundo año de bachillerato al igual que el número de mujeres y hombres y que el (100%) vive en el área rural.
- Los estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, muestran que (100%) del colegio particular, (82%) del fiscal y (81%) del fiscomisional poseen un ordenador y que la edad de acceso es de 10 a 14 años, y lo usan principalmente para realizar trabajos escolares.
- Dentro de los estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, se evidencia un acceso a redes sociales (100%) en el colegio fiscal y particular, seguido de (98,08%) del fiscomisional y que existe una preminencia de edad de acceso entre los 10 a 14 años, conectándose entre 1 a 2 horas por día laborable y festivo, aunque se denota un grupo de estudiantes del colegio particular que se conecta hasta más de 12 horas en días festivos o fines de semana, con sólo un (46%) de los padres controlando el acceso a redes sociales.
- Los alumnos de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, muestran acceso a un teléfono celular (88,89%) en el particular, (73,08%) dentro del fiscomisional y (71,43%) el fiscal, han iniciado su uso principalmente entre los 10 y 14 años, y lo utilizan especialmente para acceder a redes sociales.

- Dentro de la muestra analizada de estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, denotan que con respecto al uso del Internet, poseen una buena experiencia con su uso. Aunque existen estudiantes que señalan que algunas veces abandonan cosas que están haciendo por pasar más tiempo conectado a Internet y que su rendimiento académico si se ha visto afectado negativamente por el uso de Internet.
- Los estudiantes analizados de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, denotan que no todos tienen acceso a un X-Box One, WiiU, o PlayStation, encontrándose un porcentaje más alto (54%) en los estudiantes del establecimiento particular, la edad de acceso a esta tecnología predomina entre los 10 a 14 años y se encuentra que los adolescentes dedican de 1 a 2 horas en días laborables a jugar videojuegos y una hora los fines de semana o días festivos, evidenciándose también que los padres si controlan las horas que sus hijos juegan videojuegos.
- Los alumnos investigados de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, revelan que en cuanto al consumo de sustancias, no existe un uso problemático ya que un (100%) nunca ha consumido en los últimos tres meses algún tipo de droga como cocaína (coca, crack), opiáceos (heroína, morfina, metadona, codeína) sin embargo existe estudiantes que manifiestan haber consumido una o dos veces cada mes alcohol, tabaco y cannabis.
- Los estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, muestran con respecto al apoyo social que si poseen una relación positiva con esta variable, pues en los tres establecimientos los puntajes obtenidos de las respuestas muestran apreciaciones altas para los cuatro tipos de apoyo establecidos, emocional, instrumental, relacional y afectivo. El apoyo percibido se relaciona con el bajo consumo de sustancias y con un porcentaje no riesgoso de uso de las TIC.

- La muestra analizada de estudiantes de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, denota que en relación a las características psicológicas, los estudiantes presentan comportamientos positivos que señalan rasgos aceptables de una buena salud mental en la muestra, lo cual está relacionado con el bajo consumo de sustancias y con un porcentaje no riesgoso de uso de las TIC.
- Dentro de los estudiantes analizados de las instituciones educativas: fiscal, fiscomisional y particular de primero y segundo año de bachillerato de la Zona 9, Distrito 17D09, Circuito 08-10, se denota que existe un control por parte de los padres de familia con respecto al uso de las TIC, sin embargo no alcanza un nivel óptimo.

RECOMENDACIONES

- Dentro del uso de las TIC se recomienda a las instituciones educativas la realización de campañas dirigidas hacia toda la comunidad educativa de los colegios sobre el uso de las nuevas tecnologías enfocadas en las ventajas de un uso correcto, daños físicos y emocionales de un uso excesivo de las mismas; así como concientización sobre una utilización moderada de las TIC.
- En el uso de teléfonos celulares y videojuegos se puede emplear talleres dirigidos a los padres de familia realizados por el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) de cada institución educativa donde ellos conozcan la importancia de controlar el tiempo que sus hijos dedican a esta tecnología haciéndoles partícipes e inclusivos en el mundo de sus hijos.
- Se recomienda reforzar los POA (Plan Operativo Anual) de las instituciones educativas donde las mismas se encargaran de implementar en el campo de prevención primaria campañas de sensibilización del no consumo de drogas dirigido hacia toda la comunidad educativa haciendo hincapié en las causas y consecuencias del uso y consumo de drogas.
- Mediante brigadas docentes, estudiantiles y escuelas para padres realizadas por las instituciones educativas dar a conocer la importancia y necesidad del apoyo social hacia los adolescentes en cuanto a lo emocional, material, relaciones sociales y apoyo afectivo.
- A través del Departamento de Consejería estudiantil (DECE) de cada establecimiento educativo organizar durante todo el año escolar estrategias para descubrir las características psicológicas de los estudiantes y en especial los que han sido detectados como adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- El Ministerio de Educación debe emplear un sistema más amplio de prevención primaria que abarque no solo a estudiantes sino a toda la comunidad educativa (padres de familia, docentes y estudiantes) de las instituciones educativas concientizando en la importancia del apoyo dentro de una esfera biopsicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. (2016). *Ausencia de definición de salud mental*. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/opinion/alfonso-aguilar/2016/10/16/1122644>
- Aguilar, E. (2011). Problemas frecuentes en la salud mental y su abordaje en el nivel primario de atención. Recuperado de <https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- Alonso y Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA. Recuperado de <http://recerca.blanquerna.edu/conductes-desadaptatives/wp-content/uploads/2016/02/1503.pdf>
- Álvarez, J. (2010). *Características del desarrollo psicológico de los adolescentes*. Córdoba: Innovación y Experiencias Educativas, Dep. Legal: GR 2922/2007. Recuperado de http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf
- Amorós, P., Buxarrais, M. R. y Casas, F. (2002). *La influencia de les tecnologies de la informació i comunicació en la vida dels nois i nois de 12 a 16 anys*, Informe 2002 [en línea], Institut d'Infància i Mon Urbà. Observatorio de la Infancia y la Familia, Barcelona, consulta realizada el 21/12/03 material disponible en <http://www.ciimu.org/cast/publicacions/index.phtml>
- Barrera, M. y Li, S. (1996). *The relation of family support to adolescent's psychological distress and behavior problems*. En G.R. Pierce, B.R. Sarason y G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum.
- Basile, H. (septiembre, 2006). Adicción a Internet: Ciberadicción (Internet Addiction Disorder. IAD). *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*.
- Becoña, E. y Vázquez, F. (2001). *Consumo problemático de sustancias*. En V. Caballo (Dir.), *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales*. Madrid: Siglo XXI.
- Behrman, R., Kliegman R. y Jenson, H. (2006), *Tratado de pediatría*. Madrid: Elsevier

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.

Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N306_consumodrogas.pdf

Carbonell, X., Fúster, H., Chamarro, A. y Oberst, U. (2012). *Adicción a Internet y a móvil: Una revisión de estudios empíricos españoles. Papeles del psicólogo* .

Carrión, J. (2014). Reeditor.com. *Cambios sociales en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.reeditor.com/columna/12941/24/psicologia/cambios/sociales/la/adolescencia>.

Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación: Internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1503.pdf>

Cuello, J., Maldonado R. y Rovira J. (2010). *Programa de prevención del consumo de drogas: Hablemos de drogas*. Barcelona: Fundación La Caixa. Recuperado de http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/kiteducativo_es.pdf

Chomiciute, R. (2013). Calidad de Vida en Cuidadores familiares de personas dependientes. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/monografias/calidad-de-vida-en-cuidadores/familiares-de-personas-dependientes.html>

Desarrollo infantil (s.f.). *Los cambios biológicos de la adolescencia: El estirón del adolescente paso a paso*. Recuperado de <http://www.desarrolloinfantil.net/salud-infantil/adolescencia-y-cambios-biologicos>

Devine, P., & Lloyd, K. (2012). Internet use and Psychological well-being among 10-year-old and 11-year-old children. *ChildCare in Practice*, 8(1), 5-22. doi: 10.1080/13575279.2011.621888

- Díaz, R. (2009). Adicciones a las Nuevas Tecnologías. *2da Jornada de Socioadicciones (XXX Aniversario) AIS*. Recuperado de <http://docplayer.es/5381102-Adicciones-a-las-nuevas-tecnologias-en-adolescentes.html>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3230123>
- Echeburúa, E., Labrador, F. y Becoña E. (2009). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid: Pirámide.
- Espín, Mario (2015). *Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental en los estudiantes de bachillerato de Santo Domingo (Distrito 4 – Zona 1) 2015*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador. Recuperada de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/14099/1/Espin_Espinoza_Mario_Vicente.pdf
- Fachado, A., Menéndez M. y González, L. (2013). *Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica*, vol. 19, 118-123. Recuperado de http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
- Farrell, M. y Barnes, G. (1993). Family systems and social support: a test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents. *Journal of Marriage and the Family*.
- Gallo, J. (2012). *La autonomía en la política distrital de salud mental: Del individuo al communitas* (p.p. 42-47), Tesis Psicológica 7, enero-junio 2012. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1390/139025258013.pdf>
- Garita, P. y Molina, K. (2013). *Estado del Arte de la investigación en Salud Mental en Costa Rica* (p.10). Recuperado de <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/8942/Estado%20del%20arte%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud%20mental%20en%20Costa%20Rica.pdf?sequence=1>
- García, C. y Monferrer, J. (2009). Propuesta de análisis sobre el uso del teléfono móvil en adolescentes. <http://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=33&articulo=33-2009-10>

- Giménez, Maquilón y Arnaiz (2015). Usos problemáticos y agresivos de las TIC por parte de adolescentes implicados en cyberbullying. *Revista de Investigación Educativa*, 33(2), 335-351. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.33.2.199841>
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. LasDrogas.info. *Adicciones – Sustancias-Consecuencias del uso de drogas*. Recuperado de <http://www.lasdrogas.info/adicciones-sustancias-consecuencias.html>
- González F., Mar y González S. (1996), Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, Vol. 8, N° 2. Recuperado de <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7363/7227>
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación de los recursos y estresores en la intervención social*. Madrid: Síntesis.
- Guerri, M. (2013). Qué impulsa a alguien a consumir drogas?. *Psicoactiva mujer hoy*. Recuperado de <http://blog.psicoactiva.com/que-impulsa-a-alguien-a-consumir-drogas/>
- Guinsberg, E. (2004). *La salud mental en el neoliberalismo*. México: Plaza y Valdes Editores, Segunda Edición
- Haffner, D. (1995). *Facing Facts: Sexual Health for America's Adolescents*. National Commission on Adolescent Sexual Health. Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS).
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista Pediatría Integral*, XVII (2), 88-93. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Kornblit A., Cararotti, A. y Di Leo P. (2009), Prevención del Consumo problemático de drogas. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado de: <https://infanciayjuventudsc.files.wordpress.com/2011/05/1-construccic3b3n-social-de-la-problemc3a1tica-de-las-drogas2.pdf>

- Labrador, F., Villadangos, S., Crespo, M. y Becoña, E. (2013). Desarrollo y validación del cuestionario de uso problemático de nuevas tecnologías (UPNT). *Anales de Psicología*, 29(3). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.159291>
- Lazarte, E. (2012). Formación cognitiva y teorías de Jean Piaget aplicadas a los deportistas de la academia Tahuichi Aguilera. *Gestiópolis*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/formacion-cognitiva-teorias-de-jean-piaget-aplicadas-deportistas-academia-tahuichi-aguilera-bolivia/>
- Lin, N. & Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*.
- Llinares, M. y Lloret, M. (2008). Ciberadicción: Los riesgos de Internet. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*. Recuperado de [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=psyke2.in\]/?format=breve&boolean=%5BNR:02129876](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=psyke2.in]/?format=breve&boolean=%5BNR:02129876)
- Madrid, R. (2000). La Adicción al Internet. *Psicología Online*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm>
- Machargo, J., Luján, I., León, M. E., López, P. y Martín, M. A. (2003). Videojuegos por los adolescentes. *Anuario de Filosofía, Psicología y Sociología*.
- Marciales, G. y Cabra, F. (2011). Internet y pánico moral: Revisión de la investigación sobre la interacción de niños y jóvenes con los nuevos medios. *Universitas Psychológica*, 10(3).
- Martín, L. y Reyes Z. (2003). Conducta sexual. *Revista Cubana Salud Pública*, 29 (2), 183-187.
- Martínez, R. y Espinar, E. (2012). Adolescentes y tecnologías de la información y la comunicación en España. *OBETS, Revista de Ciencias Sociales*, 7(1). Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23477/1/OBETS_07_01_05.pdf
- Maté, M., González, S. y Trigueros, M. (2010). *¿Qué es el apoyo social?*. Cantabria: OCW Universidad de Cantabria. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

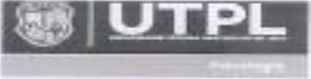
- Matute, H. (2004), Entrevista: Helena Matute, Catedrática de Psicología de la Universidad de Deusto. *La adicción al Internet es un mito*. Bilbao: El País. Recuperado de http://elpais.com/diario/2004/05/31/paisvasco/1086032409_850215.html
- Medicina TV (2017), *Chat sobre Adicciones: Transcripción del chat de Adicciones a cargo del Dr. Jesús Lacoste*. Recuperado de <http://www.medicinatv.com/reportajes/chat-sobre-adicciones-83>
- Mendoza, M., Carrasco, A. y Mendoza, R.(2000). Bienestar percibido y percepción del apoyoparental y de los amigos en los adolescentes españoles. En J. Fernández del Valle, J. Herrero y A. Bravo (Eds.), *Intervención psicosocial y psicología comunitaria*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile [SENDA] (s.f) Recuperado de <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>
- Montini, A. (2014). Redes de apoyo social. Recuperado de <https://prezi.com/xwppv3an3iub/redes-de-apoyo-social/>
- Musitu, G. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*. Vol. 12, 2. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/86512.pdf>
- Musitu G., Jimenez T. y Murgui S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista española de drogodependencia*, 32 (3). Recuperado de http://www.aesed.com/descargas/revistas/v32n3_5.pdf
- Naranjo, S. (2013). *Las causas de la adicción a las redes sociales en los jóvenes*. Recuperado de <http://lasredesycausas.blogspot.com/>
- Nicieza, M. (2016). *Adicción al internet y a las tecnologías*. Webconsultas. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/por-que-somos-adictos-a-internet>
- Oliva, A., Hidalgo M., Moreno, C., Jiménez, L., Antolin, L., Ramos, P. (2012). *Informe sobre uso de Nuevas Tecnologías y Riesgo de adicciones entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Sevilla. <https://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/06/informe-nntt-y-adicciones-u-sevilla.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2008). *“Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias”*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Preguntas más frecuentes. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia: un período de transición de crucial importancia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Patim (2009). Memoria Anual de las Actividades del Centro Guillem Despuig de Adicciones No Tóxicas. Documento interno no publicado. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/167/16720051019.pdf
- Pérez, A. (2000). *El libro de las drogas*. Santa Fe de Bogotá: Editorial Carrera 7ª
- Rodríguez, E. (2002). Jóvenes y videojuegos: espacio, significación y conflictos. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Rosa, M. (2003). *Los Efectos y consecuencias de las drogas y el alcohol*. Bloomington: Tyson Glasen.
- Rosales, E. (2015). *Percepción de Salud Psicológica de los Guatemaltecos, Estudio Realizado en el Municipio de Mixco*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala, Mixco, Guatemala. Recuperada de [http://www.repositorio.usac.edu.gt/3613/1/T%2013\(2891\).pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/3613/1/T%2013(2891).pdf)
- Rubio, G., López, F., Álamo, C y Santo-Domingo, J. (2014). *Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias* (p.626). Madrid: Médica Panamericana.
- Sánchez, B., Palmares K. y Hernández M. (2011). *Cambios sociales en la Adolescencia*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/pei.ac01/cambios-sociales-en-la-adolescencia>
- Santrock, J. (1998). *Adolescence*. Séptima edición. Denver: McGraw-Hill. Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud de

- México, 2002 Programa de Acción 2002-2010: Un México apropiado para la infancia y la adolescencia (2002)
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf
- Schütz, A. (2013). La importancia del apoyo socio-emocional en adolescents y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica. Recuperado de http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695.
- Silber, T., Munist, M., Maddaleno, M. Ojeda y E.N.S. (1992). *Manual de medicina de la adolescencia. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud no. 20*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Toro, A. y Cardona, M. (2010). *Depresión y su Relación con el (Género) Sexo en un grupo de Adolescentes en la Localidad de Bosa*. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1749/131342.pdf?sequence=1>
- Villagrán, A. (2014). Salud. Recuperado de <https://prezi.com/5zyqzrtfrne/salud/>
- World Health Organization (2004). *Global status report on alcohol 2004*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en/index.html.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder, *Cyber psychology & Behavior*, 1(3).
- Zimbrón, M. (2012). Factores que influyen en la Salud Mental. *Salud Mental* 2020. Recuperado de <http://saludmental-kyljz-humanista-kylja.blogspot.com/2011/04/factores-que-influyen-en-la-salud.html>
- Zúñiga, P. (2015). *Consumo problemático, ¿Cuál es el problema?* España: Novasalud S.A. Recuperado de: <http://www.novaludsalsa.cl/consumo-problematico/>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación del proyecto

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

Oficio: 040 TP5-UTPL
Loja, 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, del mismo modo aprovechamos la oportunidad para presentar a usted el proyecto de investigación denominado "Relación entre el uso problemático de las TIC, el consumo de sustancias y su impacto en la salud mental en estudiantes de bachillerato de Ecuador", en el cual se vinculan estudiantes y egresados de la Titulación de Psicología, como investigadores de campo y resistas.

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

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


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


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

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

Seguros de contar con la favorable atención al presente, sin otro particular suscribimos de usted, expresando nuestras sinceras agradecimientos.

Asentamiento,


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


Mgs. Jhon Espinoza Iñiguez
COORDINADOR DE LA TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

Anexo 2. Batería psicológica aplicada

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

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

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

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

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

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

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

Escriba el nº de: Amigos íntimos

Familiares cercanos

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

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

Código

Anexo 3. Carta de consentimiento informado por parte del Rector



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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

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

Investigadores: Grupo de investigación departamento de Psicología

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

Ciudad: _____

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

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

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

Atentamente.-

DIOS, PATRIA Y CULTURA.

F. _____

Fecha: _____

Anexo 4. Carta de consentimiento informado por parte del padre de familia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



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

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

Ciudad: _____

Introducción:

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

Propósito del estudio:

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

Participantes del estudio:

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

Procedimiento:

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

Riesgos e incomodidades:

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

Beneficio:

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

Privacidad y confidencialidad:

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

Aceptación de la participación:

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

Firma del investigador:

Ci: _____

Ci: _____

Firma del padre de familia:

Fecha:
