

# ANÁLISIS DE LAS VARIABLES PSICOSOCIALES ASOCIADAS A LA SALUD MENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA CIUDAD DE LOJA

## ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL VARIABLES ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN THE CITY OF LOJA

Livia Isabel Andrade Quizhpe<sup>1</sup> Geovanny Eduardo Cuenca<sup>2</sup>

Nairobi Jaqueline Pineda Cabrera<sup>3</sup> Carmen Delia Sánchez León<sup>4</sup>

Julio Cesar Alvarado Chamba<sup>5</sup>, Jhon Remigio Espinosa Iñiguez<sup>6</sup>, Dolores Lucia Quinde<sup>7</sup>

Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador

Correspondencia: Livia Isabel Andrade Quizhpe. Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). San Cayetano Alto-Loja, Ecuador. Apartado Postal: 11-01-608. Teléfono: (593-7) 370-1444. Correo electrónico: [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec)

1 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0001-9209-1824> [liandrade@utpl.edu.ec](mailto:liandrade@utpl.edu.ec), (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

2 Departamento de Psicología. Sección Psicología de la Intervención, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0001-7216-5689> [gecuenca@utpl.edu.ec](mailto:gecuenca@utpl.edu.ec), (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

3 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0001-9512-4900> [njpineda@utpl.edu.ec](mailto:njpineda@utpl.edu.ec), (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

4 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-0006-6283> [cdsanchez@utpl.edu.ec](mailto:cdsanchez@utpl.edu.ec), (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

5 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-0382-4158> [jcalvaradox@utpl.edu.ec](mailto:jcalvaradox@utpl.edu.ec) (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

6 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-8597-4538> [jrespinoza1@utpl.edu.ec](mailto:jrespinoza1@utpl.edu.ec) (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

7 Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0003-2739-7194> [dlquinde@utpl.edu.ec](mailto:dlquinde@utpl.edu.ec), (593-7) 370-1444, Universidad Técnica Particular de Loja, Loja-Ecuador.

## RESUMEN

La salud mental y el consumo problemático de sustancias son considerados como un problema social y su estudio una prioridad. Los últimos avances en Psicología se centran en la necesidad de identificar variables de riesgo o protectoras en salud mental y consumo de sustancias. La investigación tuvo como objetivo analizar la distribución de variables psicosociales como predictores e indicadores de salud mental y consumo de alcohol en adolescentes de educación secundaria de la ciudad de Loja-Ecuador.

La investigación tiene un alcance descriptivo que nos permitió explicar y analizar las condiciones psicológicas y sociales que influyen directamente en la salud mental y al mismo tiempo revelar qué sucede con los adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo de consumo problemático de sustancias. Se evaluó una muestra de 118 estudiantes de primero y tercer año de bachillerato, en edades comprendidas entre 14 y 20 años, seleccionados por conveniencia mediante el muestreo casual-accidental (estudio de tipo no probabilístico) pertenecientes a tres instituciones educativas.

Para este estudio se utilizó una batería compuesta por nueve test: Perceived Stress Scale (PSS-14), Avoidance and Action Questionnaire (AAQ-7), Type A Behavior Scale, Loneliness Scale Revised (UCLA), Brief Resilience Scale (BRS), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4), Satisfaction Life Question (LSQ) y un cuestionario sociodemográfico.

Los resultados indican que el 91% de los adolescentes, presentan un estrés que fluctúa entre moderado y bajo, y

solo el 9% refieren tener estrés alto. Se encontró una relación significativa entre el tipo de institución educativa y estrés percibido, siendo mayor este en instituciones de tipo fiscomisional. Referente a la escolaridad quienes presentan niveles de estrés más alto, son alumnos de primer año de bachillerato en un 8,6%, mientras que los alumnos de tercero de bachillerato en un 0,7%, presentan niveles más bajos de estrés.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, salud mental, consumo de sustancias, variables psicosociales.

## SUMMARY

Mental health and problematic substance use are considered a social problem and its study a priority, the latest advances in Psychology focus on the need to identify risk or protective variables in mental health and substance use. The objective of the research was to analyze the distribution of psychosocial variables as predictors and indicators of mental health and alcohol consumption in secondary school adolescents in the city of Loja-Ecuador.

The research has a descriptive scope that allowed us to explain and analyze the psychological and social conditions that directly influence mental health and at the same time reveal what happens to adolescents who are in situations of risk of problematic substance use. A sample of 118 first and third year baccalaureate students, aged between 14 and 20, was selected for convenience by casual-accidental sampling (non-probabilistic study) belonging to three educational institutions.

For this study, a battery consisting of nine tests was used: Perceived Stress Scale (PSS-14), Avoidance and Action Questionnaire

(AAQ-7), Type A Behavior Scale, Loneliness Scale Revised (UCLA), Brief Resilience Scale (BRS), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety (PHQ-4), Satisfaction Life Question (LSQ) and a sociodemographic questionnaire.

The results indicate that 91% of adolescents have a stress that fluctuates between moderate and low, and only 9% report having high stress. A significant relationship was found between the type of educational institution and perceived stress, this being greater in institutions of the fiscomisional type. Regarding schooling, those with higher levels of stress are 8.6% freshmen in first year, while 0.7% of third-year students have lower levels of stress.

**KEYWORDS:** Adolescence, mental health, substance use, psychosocial variables.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud mental como “estado de bienestar en el que cada individuo es consciente de su potencial, puede responder apropiadamente a los estresores diarios de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, ser capaz de hacer una contribución a su comunidad” (WHO, 2013). Paradójicamente, el incremento en los niveles de estrés psicológico, el aumento del consumo de alcohol, sustancias adictivas, y el incremento en la incidencia de ansiedad y depresión en la población general, reflejan una situación alejada del ideal de salud y bienestar buscados (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El estrés se ha considerado como uno de los principales factores responsables del deterioro de múltiples indicadores de salud y bienestar de las personas (Marmot, Goldblatt, Allen, & et al., 2010; Sapolsky, 2004; ). En concreto,

la percepción psicológica de una situación continuada de estrés caracterizada por la percepción de falta de control y predictibilidad sobre los resultados de nuestro comportamiento, está asociado con dos efectos directamente relacionados con la salud: 1) incremento del riesgo de problemas de ansiedad y depresión; 2) incremento del consumo de alcohol y otras sustancias. El consumo de alcohol por si solo está asociado con mayor riesgo de violencia, depresión, suicidio, complicaciones físicas y la pérdida de hasta cuatro años de vida.

El impacto negativo del estrés sobre la salud, parece estar mediado por al menos tres variables: 1) un estilo de personalidad caracterizado por la tendencia a la competitividad, hostilidad y presión del tiempo, denominado tipo A, que supondría mayor vulnerabilidad al estrés (Marmot & Brunner, 2005), 2), la soledad o percepción de falta de apoyo social (Golden, Conroy, Bruce, Deniha. & Lawlor, 2007) también asociado a un mayor consumo de sustancias; 3) el estilo de afrontamiento caracterizado por un control aversivo, principalmente conductas de evitación y escape, asociado al término de inflexibilidad psicológica, lo que supondría un mayor riesgo para el desarrollo de casi cualquier problema psicológico.

Otra de las variables considerada importante en la salud mental, es la flexibilidad psicológica; para (Hayes, 2016), la raíz de los problemas psicológicos se encontraban en el Trastorno de Evitación Experiencial (Falta de flexibilidad psicológica), el cual fue definido según (Luciano, Páez, & Valdivia, 2010) como “un ejercicio persistente, crónico, de un mecanismo funcional primario que consiste en la deliberada o consciente eliminación o reducción en la forma o frecuencia de los eventos privados” (p. 336). La importancia de la flexibilidad psicológica ha sido explorada en diversos trastornos como en los afectivos (Kashdan & Rottenberg, 2010), en

los trastornos alimenticios (Masuda, Hill, Tully, & Garcia, 2015) y en el abuso de sustancias (Luoma, Drake, Kohlenberg, & Hayes, 2011).

De igual forma, la depresión es considerada como un problema de salud pública con gran preeminencia en la actualidad. Basados en la alta prevalencia, y las consecuencias que tiene sobre la sociedad, por lo que la intervención de este padecimiento genera costos para los sistemas de salud. (Lara-Muñoz, Robles-García, Orozco & , Chisholm, 2010). Los síntomas y trastornos depresivos en la adolescencia representan un gran problema de salud pública y mental. (Veytia López, González, Andrade ,& Oudhof, 2012). De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como: insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades. (American Psychiatric Association, 2014). Finalmente se debe entender que la depresión es una de las principales causas mundiales de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes.

A las variables citadas se suma la personalidad, algunas investigaciones enfatizan que los adolescentes poseen características de la personalidad tales como: atrevido y aventurero; idealista y optimista; liberal; crítico con la situación actual de las cosas; deseo de ser adulto, etc. Sin embargo, la personalidad tipo A, es una categoría que se utiliza para describir un tipo particular de respuesta al estrés. La personalidad tipo A, es uno de los cuatro patrones de personalidad (también hay B, C y D) que nos han servido para describir cómo las personas nos relacionamos y cómo reaccionamos ante los factores externos, dichas características están relacionadas directamente con la salud mental. (McLeod, 2017). Por otro lado, las investigaciones indican que el tipo de

personalidad tipo A, es considerado como un factor de riesgo importante para la enfermedad coronaria (Petticrew, Lee, & McKee, 2012).

El apoyo social es otro de los factores asociados a la salud mental, la definición surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de vida, como la adolescencia. Así, Lin (1986), define el apoyo social, como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, provisiones que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Por otro lado, (Orcasita Pineda, 2010) lo define como un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto.

En relación a la variable satisfacción, en la investigación realizada por (Calderón, 2008; Dindar & Akbulut, 2014; Vera-Villaruel, Pablo, Paula, Karem, & Silva Jaime, 2012) very few studies have addressed the nature of participants in these games through a robust theoretical background. Thus, the need for theory-based attempts to understand the characteristics of players in different contexts is urgent. The current study adapted a contemporary scale on gamer motivations with Turkish MMORPG members. Confirmatory factor analyses with 307 Turkish MMORPG players revealed that the scale worked effectively. Furthermore, the proposed factor structure and the structural equation model sheltering the interrelationships among the motivation components were supported with a theoretical background on the Self-determination Theory (SDT afirman que se trata del componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo, y se define como la evaluación general que la persona hace de su propia vida, siendo posible concebir y evaluar

la satisfacción vital en base a sus distintas dimensiones o ámbitos, tal como lo hace el modelo multidimensional de la satisfacción vital de niños y adolescentes que incluye los dominios familiares, escolar, amigos, sí mismo y entorno (Antaramian, y Huebner, 2009; Huebner, 2001). La revisión de investigaciones respecto a este tema, muestran que la percepción en relación a la satisfacción con la vida en los jóvenes, tiene implicaciones importantes para su funcionamiento psicológico, social y educacional.

En cuanto a la variable Resiliencia (Becoña Iglesias, 2006) indica que hay niños que habiendo pasado por circunstancias difíciles, extremos o traumáticos en la infancia, como: abandonos, maltratos, guerras, hambres, etc., no desarrollan problemas de salud mental, abuso de drogas o conductas criminales de adultos. En la adolescencia, la resiliencia es un factor muy importante, esto debido a la crisis de la etapa por la que transitan, la cual está relacionada con la percepción de la situación y las acciones que se emprenden para solucionar un problema, van a depender del modo en que se interpreta y valora esa situación. Si se valora que la situación es difícil y además irresoluble, es posible que una consecuencia de esta percepción sea la resignación, la depresión y desilusión (Musitu, Cava, 2007). Pero también, al afrontar estos desafíos se hace uso de los recursos psicológicos en función de las exigencias que la situación plantea y es precisamente el optimismo, un factor que permite a los individuos afrontar mejor los problemas de la vida, ya que está directamente relacionado con la resiliencia (Gonzales, 2016; Salgado, 2009).

Por otro lado, el consumo de alcohol es uno de los factores que ha sido estudiado en los últimos tiempos, los resultados de algunas investigaciones coinciden que la edad media de inicio del consumo de alcohol y otras

sustancias, se situó entre los “13 y los 14 años, y de drogas ilegales, entre los 15 y los 16 años. Se observó asociación de hábitos de riesgo y factores que influyeron en el desarrollo de los mismos”(Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez, 2014), de igual forma (Díaz-García, Urquiza Cruz, Hernández Váldez, Molina Domínguez, & Díaz-García, 2014) concluye que “la edad de inicio de consumo de tabaco como de alcohol, resultó ser de 14 años”. Asimismo la (Organización Mundial de la Salud, 2013) señala que el consumo de alcohol por sí solo, está asociado con mayor riesgo de violencia, depresión, suicidio, complicaciones físicas y la pérdida de hasta cuatro años de vida.

Este estudio pretende analizar y determinar las variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja-Ecuador.

## METODOLOGIA

### Tipo de investigación y participantes

La presente investigación comprende un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, que pretende analizar y determinar un conjunto de variables psicosociales asociadas a la salud mental y al consumo de sustancias en los estudiantes de bachillerato. La muestra estuvo constituida por 118 estudiantes de primero y tercer año de bachillerato de instituciones educativas de la ciudad de Loja –Ecuador, de los cuales el 63% fueron mujeres y el 37% son de sexo masculino, con una edad comprendida entre 14 y 20 años. El muestreo fue no probabilístico, accidental e intencional, el estudio fue aprobado por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Técnica Particular de Loja, la participación de los estudiantes fue anónima y voluntaria, previo consentimiento informado de

las autoridades de las instituciones educativas y de los padres de familia.

## INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizó una batería que está compuesta por diez subtest que exploran diferentes variables asociadas a la salud mental, un cuestionario sociodemográfico, estrés psicológico, soledad, consumo de alcohol y sustancias, ansiedad, depresión, personalidad tipo A, inflexibilidad psicológica, resiliencia y satisfacción de vida.

**Cuestionario sociodemográfico.** En esta ficha se contemplaron datos reportados por los participantes, como: edad, sexo, nivel de estudios, tipo de institución educativa, etc.

**Perceived Stress Scale,** escala de estrés percibido (PSS-14), mide el grado en que las situaciones de la vida se evalúan como estresantes, consta de 14 ítems que permiten evaluar el grado en que las personas encuentran que su vida es impredecible, incontrolable o está sobrecargada. Estos tres aspectos se han confirmado repetidamente como componentes centrales del estrés. Cada ítem se asocia a una puntuación comprendida entre 0 “nunca” y 4 “muy a menudo”. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el estrés percibido.

**Avoidance and Action Questionnaire,** cuestionario de acción y evitación (AAQ-7), evalúa evitación experiencial o, por el contrario, flexibilidad psicológica, ambos son constructos importantes que están relacionados con un amplio rango de trastornos psicológicos y la calidad de vida. Consta de 7 ítems, cada uno de los cuales admite siete opciones de respuesta, que van de “nunca” (1) a “siempre” (7). A mayor puntuación, mayor inflexibilidad psicológica.

**Type A Behavior Scale,** escala de personalidad tipo A, evalúa la presión que el tiempo y el trabajo ejercen sobre las personas, la dureza y competitividad en el comportamiento, la personalidad definida por un complejo acción-emoción caracterizada por tendencia a la competitividad, intensa motivación de logro, hostilidad, agresividad, impaciencia y un sentido de urgencia exagerado, y que se han encontrado asociadas con problemas de salud, incluyendo trastornos cardiovasculares y muerte prematura. Consta de 9 ítems, los cinco primeros reactivos son de opción múltiple, admiten cuatro opciones de respuesta (muy bien = 1, bastante = 0,67, en parte 0,33 y nada = 0) y los cuatro últimos son dicotómicos (sí = 1 y no = 0). A mayor puntuación mayor presencia de personalidad tipo A

**Loneliness Scale Revised,** escala de soledad (UCLA), se utilizó la versión corta de 3 ítems diseñada para evaluar la sensación subjetiva de soledad entendida como la percepción de una menor disponibilidad de relaciones significativas de la deseada, especialmente referida al apoyo emocional. El formato de respuesta consta de una escala de cuatro puntos (1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = a veces, 4 = siempre). Puntuaciones más altas indican una mayor soledad.

**Brief Resilience Scale,** escala de resiliencia (BRS), evalúa la capacidad de recuperación de las personas frente al estrés; además, proporciona información sobre cómo las personas afrontan o se adaptan al estrés o situaciones adversas. Consta de 6 ítems, el formato de respuesta consta de una escala que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). A mayor puntuación, mayor resiliencia.

**Alcohol Use Disorders Identification Test,** cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT), identifica patrones de consumo perjudicial o

de riesgo de alcohol, es un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y un apoyo en la evaluación breve, además ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. Consta de 10 ítems, los ocho primeros ítems son de opción múltiple, admiten cuatro opciones de respuesta (nunca = 0, menos de una vez al mes = 1, mensualmente = 2 semanalmente = 3 y diario o casi a diario = 4) y los dos últimos reactivos solo tres (no = 0; si, pero no en el curso del último año = 2 y si, en el último año = 4). A mayor puntuación, mayor riesgo de consumo problemático de alcohol.

Patient Health Questionnaire of Depression and Anxiety, cuestionario de salud de ansiedad y depresión (PHQ-4), consiste en 4 ítems dirigidos a evaluar depresión y ansiedad asociados con deterioro social. El participante responde en una escala de 0 = "nunca" a 3 = "casi diariamente" en base a cómo se han sentido en las últimas dos semanas.

Satisfaction Life Question (LSQ), se utilizó la siguiente pregunta del The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF (2004), European Social Survey y World Happiness Report (2012) para evaluar satisfacción vital: "Actualmente, ¿cuál es su grado de satisfacción con su vida en un conjunto". El sujeto responde en una escala de 0 = extremadamente insatisfecho a 10 = extremadamente satisfecho.

## PROCEDIMIENTO

El estudio se realizó siguiendo los lineamientos éticos para la investigación en Psicología. En primer lugar, se desarrolló la capacitación a todos los docentes involucrados en la investigación; quienes administraron los cuestionarios en las aulas de las diferentes instituciones educativas

de la ciudad de Loja-Ecuador. Los directores de los centros educativos, los padres de familia y/o representantes legales y los adolescentes, firmaron los consentimientos informados, previo a la socialización de los objetivos de la investigación y el carácter voluntario, confidencial y anónimo de las respuestas. Su aplicación fue de manera grupal mediante lápiz y papel.

## ANÁLISIS DE DATOS

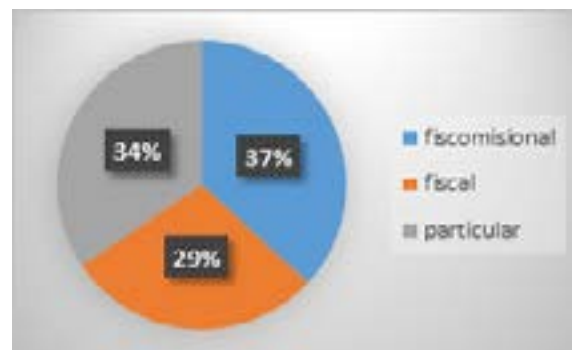


Figura 1. Tipo de Centro Educativo

En la figura1; se observa que el tipo de centro educativo con mayor número de estudiantes es el fiscal con el 37%, seguido del tipo particular con el 34% y finalmente el tipo fiscomisional con el 29%.

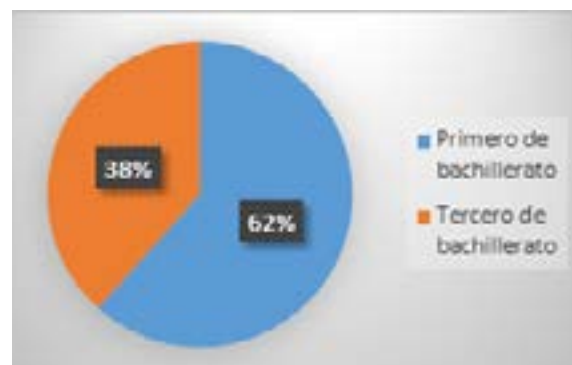


Figura 2. Año de Estudios

Con respecto al año de estudios el mayor porcentaje pertenece al primer año de bachillerato con el 62%, mientras que el 38% corresponde al tercer año de bachillerato.

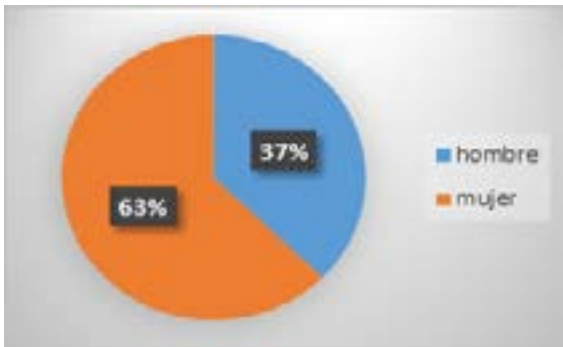


Figura 3. Sexo

Se evidencia que la mayoría de la muestra pertenecen al sexo femenino en un 63%, en tanto que un 37% son de sexo masculino.

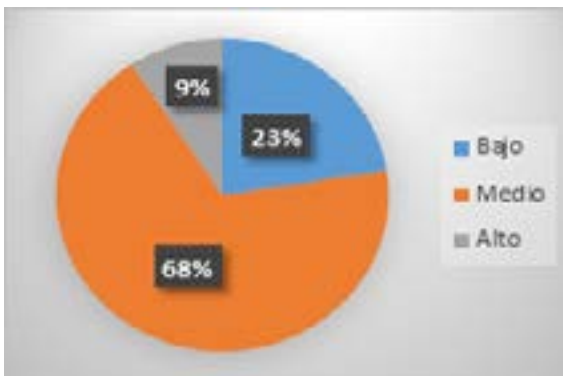


Figura 4. Estrés

La mayor parte de los adolescentes se ubican en un nivel moderado de estrés que corresponde al 68%, en tanto que un 23% presenta bajo estrés, frente a un 9% que presenta un nivel alto de estrés percibido.

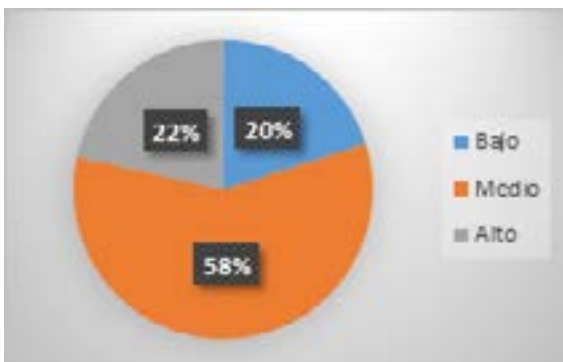


Figura 5. Soledad

Con respecto a la escala de soledad, el mayor porcentaje que es el 58%, se ubica en la media, el 22% presentan índices de soledad altos, finalmente el 20% no se siente solo en absoluto.

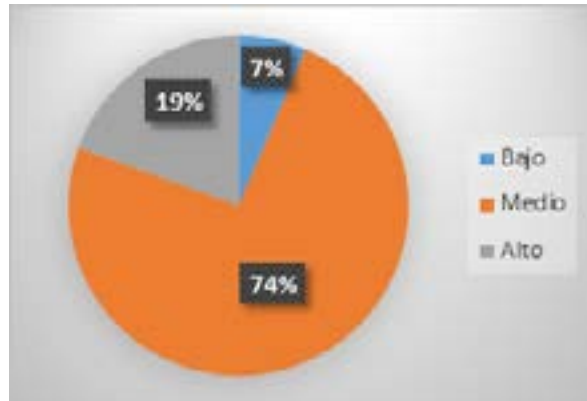


Figura 6. Personalidad Tipo A

Se observa que el mayor porcentaje se ubica en la media, 74%, el 19% presenta una personalidad tipo A y un 7%, presenta una personalidad tipo B.

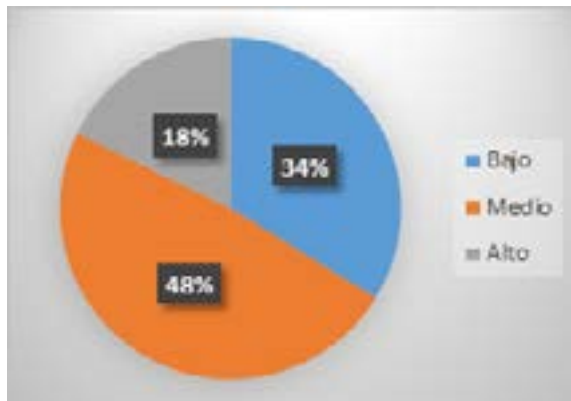


Figura 7. Inflexibilidad Psicológica

La figura indica que, el 48% se ubican en la media, mientras que el 34% poseen flexibilidad psicológica y finalmente solo el 18% presentan inflexibilidad psicológica.



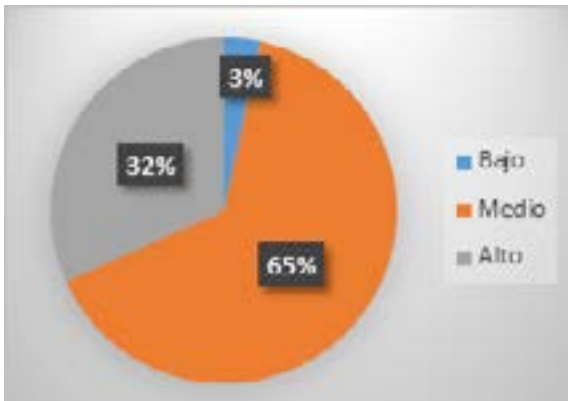


Figura 8. Resiliencia

Con respecto al nivel de resiliencia, el 65% se ubican en la media, solo un 3% puntúan en un nivel bajo, mientras que el 32% poseen un nivel alto de resiliencia.

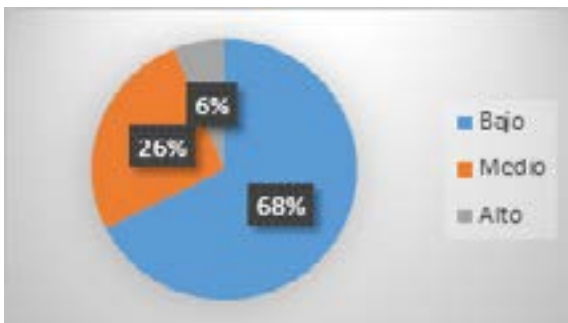


Figura 9. Depresión

Según la figura, se observa que la gran mayoría, el 68% no presentan estos trastornos, el 26% presentan un nivel moderado y finalmente, solo un 6%, presentan síntomas de depresión.

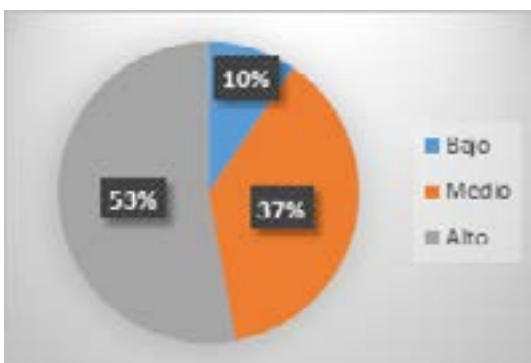


Figura 10. Satisfacción de vida

El nivel de satisfacción de vida es alto para la mayoría de los estudiantes, en un 53%, seguido de un 37% que se ubican en la media y solo el 10% no se siente satisfecho con su vida.

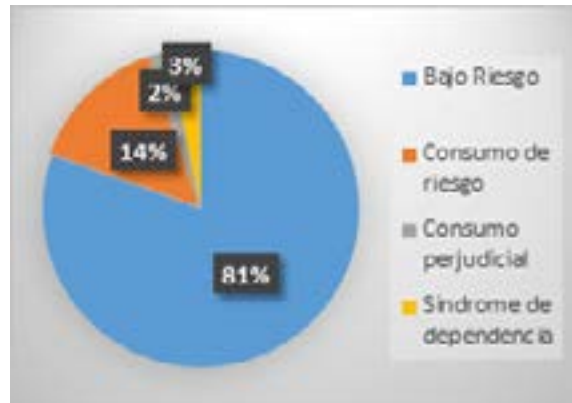


Figura 11. Consumo de Alcohol

Los resultados indican que la gran mayoría de los adolescentes, el 81%, presentan un consumo de bajo riesgo, seguido del 14% que se encuentran en consumo de riesgo, el 3% se ubica en la categoría de síndrome de dependencia y solo el 2% se diagnostica en consumo perjudicial.

## CONCLUSIONES

El 91% de los adolescentes, presentan un estrés que fluctúa entre moderado y bajo, y solo el 9% refieren tener estrés alto. Se encontró una relación significativa entre el tipo de institución educativa y estrés percibido, siendo mayor este en instituciones de tipo fiscomisional, pues del 9% encontrados con estrés alto, el 6.1% pertenecen a este tipo de centro, frente a centros educativos de tipo fiscal y particular con el 1.7% y 1.4% respectivamente. En relación a la escolaridad, quienes presentan niveles de estrés más alto, son alumnos de primero de bachillerato en un 8,6%, mientras que los alumnos de tercero de bachillerato en un 0,7%, si bien en estudios anteriores han descartado la escolaridad de los modelos predictores de salud mental (Ramírez, Hernández, & Díaz, 2008), es

posible que esta diferencia encontrada, se deba más al tamaño de la muestra, ya que los alumnos de primero representan el 62% de la población total, mientras que los tercero de bachillerato representan el 38%, por lo que estos resultados no se pueden considerar concluyentes.

Asimismo, se encontró una relación significativa entre estrés y sexo, pues casi el doble de los hombres, que es el 31%, en comparación con las mujeres, que corresponde al 16%, manifiestan no sentirse estresados en lo absoluto, mientras que, en los niveles moderado y alto, las mujeres puntúan más que los hombres, dentro del 9% que percibe alto estrés el 6,4% son de sexo femenino, mientras que el 2,8% son de sexo masculino. Las diferencias en función del sexo se han documentado en diferentes estudios, siendo las mujeres quienes presentan mayor nivel de estrés, por lo tanto, las diferencias encontradas en esta investigación vienen a corroborar dichos estudios.

Los resultados de la escala de soledad o apoyo social, el mayor porcentaje es el 58%, que se ubica en la media, en tanto que un 22% presentan índices de soledad altos, y solo el 20% no se sienten solos en lo absoluto. En relación al sexo, el doble de hombres, en comparación con las mujeres, manifiestan no sentirse solos, y ambos grupos se sitúan de manera similar en un nivel moderado de soledad (56% hombres – 59% mujeres), no obstante, las mujeres fueron las que manifestaron sentirse con niveles altos de soledad, en un 26%, a diferencia de los hombres los cuales el 14% manifestó presentar este estado. El apoyo social es un factor sociocultural relacionado con el estrés, que además se ha identificado como una variable amortiguadora y predictora del estrés (Ramírez et al., 2008), lo cual explica los resultados obtenidos en este estudio, pues las mujeres también presentaron mayores niveles de estrés que los hombres.

En cuanto a inflexibilidad psicológica o evitación experiencial, el 48% se ubican en la media, mientras que el 34% no poseen en lo absoluto inflexibilidad psicológica, solo el 18% presentan inflexibilidad psicológica. De acuerdo al sexo, el 44% de los hombres y el 26% de las mujeres se encuentran en un nivel bajo, ambos grupos se sitúan casi con el mismo porcentaje, en un nivel moderado los hombres con el 45% y las mujeres con el 50%, las diferencias resultan más significativas en cuanto al nivel alto de inflexibilidad, ya que el 23% de las mujeres se situaron aquí, frente al 9% de los hombres. El consumo de sustancias, el uso de anfetaminas (Smout et al., 2010) y el consumo de alcohol (Petersen & Zettle, 2009) but equivalent, reductions in levels of depression for both treatment conditions. However, participants randomly assigned to receive ACT (n = 12 se usa como estrategia de evitación experiencial.

La percepción de la depresión, muestra que la gran mayoría, el 68%, no presentan este trastorno, el 26% presentan un nivel moderado y solo un 6% manifiestan sentirse deprimidos. Con respecto a los niveles entre bajo y medio de depresión, la suma es similar para ambos sexos, el 96% para los hombres y 94% para las mujeres, y para niveles altos de depresión la diferencia es mínima (2%), las mujeres ligeramente tuvieron mayores niveles de depresión en un 6% a diferencia de los hombres que es el 4%. En otras investigaciones la frecuencia y severidad de los trastornos afectivos es mayor para el sexo femenino. (Montoya Vélez, Torres de Galvis, Zapata Vanegas, Garro Cossio, & Hurtado Villegas, 2010).

En la variable, satisfacción de vida, es alto para la mayoría de los estudiantes (53%), seguido de un 37% que se ubican en la media, y solo el 10% no se sienten satisfechos con su vida. Aunque se ha encontrado una importante diferencia en cuanto al sexo, ya que el 62% de los hombres

se sienten más satisfechos con su vida que las mujeres (44%). En un estudio llevado a cabo en Colombia, se encontraron resultados similares que manifiestan que la percepción de felicidad presenta mayores proporciones a más temprana edad y está asociado con la red de apoyo (Torres de Galvis, Osorio Gómez, López Bustamante, & Mejía, 2007). Estos resultados sitúan a alumnado de sexo femenino en una posición de mayor vulnerabilidad a padecer otros trastornos (Oliva Delgado et al., 2011).

En lo referente al consumo de alcohol, los resultados indican que la gran mayoría de los adolescentes (81%) presentan un consumo de bajo riesgo, seguido del 14% que se encuentran en consumo de riesgo, el 3% se ubica en la categoría de síndrome de dependencia y finalmente el 2% se diagnostica en consumo perjudicial. Las diferencias de acuerdo al sexo, demostraron que los hombres tuvieron mayores puntuaciones que las mujeres en todas las escalas, excepto en la de bajo riesgo, 67% para los hombres, frente a 88% para las mujeres. Lo cual corroboran diversos estudios en los que los jóvenes de sexo masculino presentan mayor prevalencia para alcoholismo y alto riesgo de alcoholismo (Montoya Vélez et al., 2010).

En la adolescencia la salud mental es un factor fundamental de la salud en general. Promover la salud física, social y emocional debe ser considerado como una prioridad en el desarrollo integral de los adolescentes.

Los resultados se consideran de gran importancia para la formulación de las políticas y asignación de recursos necesarios para la atención de los trastornos mentales de los adolescentes, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud, ha reconocido la importancia de hacer el diagnóstico oportuno de los problemas de salud mental en el niño y el adolescente, como una

forma de prevenir problemas en la edad adulta y para la sociedad en general, sin embargo, no existen procesos de prevención establecidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Retrieved from <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4949/DSM5-Manual-Diagnostico-y-Estadistico-de-los-Trastornos-Mentales.html>

Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

Calderón, S. (2008). La satisfacción vital de adolescentes inmigrantes en España. *Psicología y Relaciones Interpersonales*, 4(1), 209–218. Retrieved from [http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD\\_010420\\_209-218.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD_010420_209-218.pdf)

Díaz-García, A. I., Urquiza Cruz, N., Hernández Váldez, S., Molina Domínguez, M. I., & Díaz-García, A. M. (2014). Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 310–316.

Dindar, M., & Akbulut, Y. (2014). Motivational characteristics of Turkish MMORPG players. *Computers in Human Behavior*, 33, 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.01.016>

Golden J., Conroy M., Bruce I., Denihan A., E. G., & Lawlor A., K. M. and B. A. (2007).

- Vitanen, Matti-2007. (June 2006), 874–882. <https://doi.org/10.1002/gps>
- Gonzales N. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes* (Vol. 2). Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/80533251.pdf>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hill, V. (2013). Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice. *Choice Reviews Online*, 38(05), 38-2774-38-2774. <https://doi.org/10.5860/choice.38-2774>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Lara-Muñoz M., Robles-García R., Orozco R., R. T., & Chisholm D., M.-M. M. (2010). Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Mental*, 33(4), 301–308.
- Luciano, C., Páez, M., & Valdivia, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141–165. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712017009>
- Luoma, J., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, 19(1), 3–13. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>
- Marmot, M., & Brunner, E. (2005). Cohort profile: The Whitehall II study. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 251–256. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh372>
- Marmot, M., Goldblatt, P., Allen, J., & et al. (2010). *Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review) Full Report*. 242. Retrieved from <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- Masuda, A., Hill, M. L., Tully, E. C., & Garcia, S. E. (2015). The role of disordered eating cognition and body image flexibility in disordered eating behavior in college men. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.01.001>
- Mcleod, S. (2017). *Type A Personality simplypsychology.org/personality-a.html*. 1–5. Retrieved from <https://www.simplypsychology.org/personality-a.pdf>
- Montoya Vélez, L., Torres de Galvis, Y., Zapata Vanegas, M., Garro Cossio, G., & Hurtado Villegas, G. (2010). Segundo estudio de salud mental del adolescente – Medellín, 2009. *Rev Salud Pública de Medellín*, 4(2), 23–40.

- Musitu G., Cava M. J. (2007). *Socialización familiar y bienestar* (U. de Zaragoza, Ed.). España.
- Oliva Delgado, A., Reina Flores, M. del C., Hernando Gómez, Á., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. A., Parra Jiménez, A., ... Pascual García, D. M. (2011). *Activos para el desarrollo positivo y la salud mental en la adolescencia*. Retrieved from <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/32156>
- Orcasita Pineda, L. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 4(2), 69–82. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Retrieved from [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Petersen, C. L., & Zettle, R. D. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of acceptance and commitment therapy versus treatment as usual. *Psychological Record*, 59(4), 521–536. <https://doi.org/10.1007/BF03395679>
- Petticrew, M. P., Lee, K., & McKee, M. (2012). Type A Behavior Pattern and Coronary Heart Disease: Philip Morris's "Crown Jewel." *American Journal of Public Health*, 102(11), 2018–2025. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300816>
- Ramírez, M. T. G., Hernández, R. L., & Díaz, M. Á. R. (2008). Modelo estructural predictor de la salud mental y física en mujeres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(2), 101–108. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892008000200005>
- Salgado A. (2009). *Felicidad, Resiliencia Y Optimismo En Estudiantes De Colegios Nacionales De La Ciudad De Lima*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2998793/>
- Sapolsky, R. M. (2004). Organismal stress and telomeric aging: An unexpected connection. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(50), 17323–17324. <https://doi.org/10.1073/PNAS.0408041101>
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M. (2010). Psychosocial Treatment for Methamphetamine Use Disorders: A Preliminary Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Substance Abuse*, 31(2), 98–107. <https://doi.org/10.1080/08897071003641578>
- Vázquez M, Muñoz M, Fierro A, Alfaro M, Rodríguez M, R. L. (2014). *Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas*. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf>
- Vera-Villaruel, Pablo, U. A., Paula, P., Karem, C., & Silva Jaime. (2012). Evaluación del Bienestar subjetivo: Análisis de la Escala de Satisfacción con la Vida en población chilena. *Univ. Psychol*, 11(3), 719–727. Retrieved from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000300003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300003)

Veytia López M., González N., López A.,  
Andrade P., & Oudhof H. (2012).  
Depresión en adolescentes el papel de los  
papeles vitales estresantes. *Salud Mental*,  
35(1), 37–43.