



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL
PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE
ZAMORA CHINCHIPE**

Tesis previa a la obtención del Título
de Psicólogo Clínico

AUTOR:

Rubén Dario Ortiz Cochancela

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

LOJA-ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y revisado la tesis titulada: **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE**, de autoría del joven Rubén Dario Ortiz Cochancela. La misma reúne a satisfacción los requisitos de fondo y de forma, exigidos y estipulados en el reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 15 de Noviembre de 2016



.....
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

AUTORÍA

Yo. RUBÉN DARIO ORTIZ COCHANCELA, con cedula número 190062447-7 declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

Autor: Rubén Dario Ortiz Cochancela

Firma:

Cedula: 190062447-7

Fecha: Loja, 15 de Noviembre de 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Rubén Dario Ortiz Cochancela, declaro ser el autor de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE**, como requisito para optar el Grado de Psicólogo Clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de la información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 15 días del mes de Noviembre del 2016.

Firma.....

Autor: Rubén Dario Ortiz Cochancela

Cédula N°: 190062447-7

Dirección: Barrio San Pedro Calle Uruguay y Argentina esquina.

Correo electrónico: rb-2@hotmail.es

Telf: 2310-409 **Celular:** 0978666009

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero

Dra. María Susana González García

Psc. Clin. Karina Cecibel Flores Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, que me dio la oportunidad de ingresar a la Carrera de Psicología Clínica, por las facilidades prestadas para mi formación. Al personal docente por los conocimientos impartidos, por su orientación y paciencia.

Sobre todo agradezco a la Dra. Ana Catalina Puertas, directora de tesis, por su disposición, apoyo y dirección hizo posible la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A los directivos, docentes y alumnos de las Instituciones Educativas que permitieron desarrollar mi tesis y a todas las personas que de una u otra manera han colaborado para ver hoy finalizado este trabajo académico.

A todos, mi mayor agradecimiento y gratitud.

Autor: **Rubén Darío Ortiz Cochancela**

DEDICATORIA

.... a la memoria de mi madre, Narcisa Cochancela.

Mi trabajo lo dedico primero a mi familia porque han estado conmigo, inculcandome valores y responsabilidades desde siempre, y por su apoyo incondicional.

A mi apreciado padre Luis que ha estado alentándome día tras día, siendo mi máximo soporte, la persona que me ayudo anímicamente a pesar de la distancia, por apoyarme en cada decisión que tome, por sus palabras de aliento que me hicieron seguir hacia mi meta.

A mí apreciado hermano Jorge que me colaboro incondicionalmente, por compartir sus conocimientos, por la inmensa paciencia que me tuvo, por su buen ejemplo y por estar ahí en momentos que desistía.

A mis pequeños hermanos Araceli y Marvin, por quienes eran mis deseos de superación desde un inicio, por llenar esa carencia afectiva en nuestro hogar.

Este trabajo va dedicado a todas esas personas que a lo largo de mi vida universitaria se han convertido en mi familia, a mis amigos por sus buenos y acertados consejos, porque cada día me alentaron para seguir adelante, por demostrarme su sincero cariño.

Autor: **Rubén Dario Ortiz Cochancela**

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE.....	vii
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN (CASTELLANO E INGLES)	2
SUMMARY.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	7
EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	7
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8
<i>Alcohol y sustancias psicoactivas más consumidas.....</i>	<i>8</i>
<i>Definición de alcohol.....</i>	<i>8</i>
<i>Definición de sustancias psicoactivas</i>	<i>8</i>
<i>Bebidas alcohólicas definición</i>	<i>9</i>
<i>Clasificación de bebidas alcohólicas.....</i>	<i>9</i>
<i>Bebidas fermentadas.....</i>	<i>9</i>
<i>Bebidas destiladas</i>	<i>9</i>
<i>Efectos.....</i>	<i>9</i>
<i>Efectos físicos y psicológicos.....</i>	<i>10</i>
<i>Consecuencias del abuso de alcohol</i>	<i>11</i>
<i>Marihuana (Cannabis sativa).....</i>	<i>11</i>
<i>Definición.....</i>	<i>11</i>
<i>Efectos.....</i>	<i>12</i>

<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	12
<i>Cocaína</i>	13
<i>Definición</i>	13
<i>Efectos</i>	13
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	13
<i>Derivados de la cocaína</i>	14
<i>Pasta base</i>	14
<i>Aspectos generales</i>	14
<i>Crack</i>	14
<i>Aspectos generales</i>	14
<i>Efectos</i>	15
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	15
<i>Heroína</i>	15
<i>Aspectos generales</i>	15
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	16
<i>Anfetaminas y drogas de diseño</i>	16
<i>Aspectos generales</i>	16
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	17
<i>Derivados de las anfetaminas</i>	17
<i>Éxtasis o MDMA</i>	18
<i>Aspetos generales</i>	18
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	18
<i>Alucinógenos</i>	19
<i>Aspectos generales</i>	19
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	19
<i>Derivados de las anfetaminas</i>	19
<i>LSD</i>	19
<i>Aspectos generales</i>	19
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	20
<i>PCP</i>	20
<i>Aspectos generales</i>	20
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	20
<i>Químicos inhalables</i>	21
<i>Aspectos generales</i>	21

<i>Clasificación</i>	21
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	21
<i>Drogas vegetales</i>	22
<i>Definición</i>	22
<i>Ayahuasca</i>	22
<i>Aspectos generales</i>	22
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	23
<i>Hongos</i>	24
<i>Aspectos generales</i>	24
ADOLESCENCIA Y DESARROLLO	25
LA ADOLESCENCIA	25
<i>Definición</i>	25
<i>Aspectos generales</i>	25
<i>Etapas de la adolescencia</i>	26
<i>Desarrollo físico</i>	26
<i>Cambios físicos en hombres</i>	27
<i>Cambios físicos en mujeres</i>	27
<i>Desarrollo intelectual</i>	27
<i>Desarrollo emocional</i>	28
ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO	29
<i>Adolescencia y consumo de sustancias</i>	29
<i>Factores de riesgo personales</i>	30
<i>Clase social</i>	30
<i>Edad</i>	31
<i>Sexo</i>	31
<i>Curiosidad</i>	32
<i>Rebeldía</i>	32
<i>Problemas emocionales (baja tolerancia a la frustración)</i>	33
<i>Creencias</i>	34
<i>Factores de riesgo familiares</i>	35
<i>Dinámica familiar</i>	35
<i>Factores de riesgo sociales</i>	35
<i>Influencia del grupo de pares</i>	35
<i>Causas escolares</i>	36

<i>Medios de comunicación e internet</i>	37
<i>Disponibilidad de la sustancia</i>	38
<i>Factores protectores</i>	39
<i>Autoestima</i>	39
<i>Valores</i>	39
<i>Estructura familiar</i>	39
<i>Escuela y sociedad saludable</i>	40

CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR EN LA ZONA 7 Y

NACIONALIDADES EXISTENTES 41

<i>Zona 7 del Ecuador</i>	41
<i>Nacionalidades representativas de Ecuador</i>	42
<i>Nacionalidad mestiza</i>	42
<i>Nacionalidad Kichwa</i>	42
<i>Nacionalidad Shuar</i>	42
<i>Nacionalidades predominantes de Zamora Chinchipe</i>	43

e) MATERIALES Y METODOS 44

<i>Tipo de estudio</i>	44
TIPO DE ENFOQUE	44
<i>Enfoque epidemiológico</i>	44
<i>Enfoque cuantitativo</i>	44
MÉTODOS	44
MÉTODO BIBLIOGRÁFICO	44
<i>UNIVERSO Y MUESTRA</i>	45
UNIVERSO.....	45
MUESTRA.....	45
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	45
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	46
CRITERIOS DE SALIDA.....	46
<i>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</i>	46
TÉCNICA DE LA ENCUESTA	46
<i>PROCEDIMIENTO</i>	46
PRIMER MOMENTO	46

SEGUNDO MOMENTO.....	47
TERCER MOMENTO	47
CUARTO MOMENTO	47
f) RESULTADOS	48
g) DISCUSIÓN.	108
h) CONCLUSIONES.....	112
i) RECOMENDACIONES.....	114
j) BIBLIOGRAFÍA.....	115
k) ANEXOS	126
ANEXO N° 1 TABLAS Y GRÁFICOS DEL SEGUNDO OBJETIVO	127
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.	143
ANEXO N° 3 CERTIFICADOS INSTITUCIONALES.....	144
ANEXO N° 4 MODELO DE ENCUESTA.	148

a) TÍTULO

Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón El Pangui y Centinela del Cóndor de la provincia de Zamora Chinchipe

b) RESUMEN

La presente investigación denominada consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón El Pangui y Centinela de Córdor de la provincia de Zamora Chinchipe, fue realizada con la finalidad de poder conocer en que medida los adolescentes realizan este acto, ya que es una problematica de toda nuestra sociedad, siendo uno de los factores principales de muerte y conflictos personales a nivel mundial. El presente trabajo de investigación trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y de corte trasnsversal, el instrumento que se aplicó fue una encuesta semiestructurada, tomando como referencia la encuesta de la secretaria técnica de drogas con modificaciones en sus variables. La muestra comprendió 412 estudiantes, donde se evidenció un elevado consumo de alcohol o algún tipo de sustancias psicoactivas. La mayoría de los estudiantes en estudio consumen alcohol o algún tipo de sustancia psicoactiva, siendo el de mayor prevalencia el alcohol, seguido de marihuana, inhalantes y pasta base, donde se evidenció que el consumo de alcohol se inicia por curiosidad, produciendo o manteniendo el consumo ya sea por problemas de tipo familiar, presión o aceptación en grupo de pares y conflictos interpersonales. De la misma manera se apreció que el consumo de alcohol es similar tanto en hombres como en mujeres presentando una mayor prevalencia de inicio de consumo de esta sustancia a los 13 y 14 años correspondientemente, referente a sustancias psicoactivas el consumo es mayor en hombres y las edades de inicio de consumo van desde los 12 años y varían según el tipo de sustancia. Considerando la nacionalidad shuar se evidenció que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es mayoritario en hombres a excepción de las drogas vegetales donde se observó que las mujeres presentan un consumo mayor.

SUMMARY

This research called “alcohol and psychoactive substances” in mestizos as well as indigenous adolescents in *El Panguí* and *Sentinel Condor*, both cities from the province of Zamora Chinchipe, was made in order to get to know in what grade adolescents make this act. As it has been a problematic of our whole society and it has become one of the main factors of death and personal conflicts worldwide. This research work is an epidemiological, descriptive and a transversal study, so the applied instrument was a semi-structured survey, by taking into account the survey of the technical secretariat of drugs with changes in its variables. The sample included 412 students, where a high consumption as alcohol as well some other kinds of psychoactive substances was evident. Most students consume alcohol or some kind of psychoactive substance, being alcohol the most prevalent; followed by marijuana, inhalants and base, whereas it is shown that alcohol consumption is initiated by curiosity, producing or maintaining this consumption either by family problems, pressure or peer group acceptance and interpersonal conflicts. In the same way it was noted that alcohol consumption is similar in both men and women presenting a higher prevalence of first use of this substance at 13 and 14 correspondingly. Concerning psychoactive substances consumption, it is higher in men and consumer ages of onset ranging at 12 and it varies according to the type of substance. Considering the Shuar nationality, the results showed that alcohol and psychoactive substances consumption is majority in men except plant drugs whereas it was determined that women have a higher consumption.

c) INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada: CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR.

Dentro del lugar de estudio, se identificó que en adolescentes de las nacionalidades mestiza y shuar existe un considerable consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, razón por la cual fue la motivación para desarrollar la presente investigación.

Es evidente que en nuestra sociedad y a nivel nacional o mundial, existe un gran uso de sustancias permitidas tales como el alcohol, tabaco y ciertos fármacos, por lo general el consumo de alcohol va acompañado de ciertas celebraciones, pasando a ser un elemento de interacción social, en el cual la embriaguez es aceptable en determinadas situaciones, donde un uso problemático o abusivo de alcohol también puede desencadenar situaciones atípicas, incitando que la persona se torne impulsivo y en muchas de las ocasiones con comportamientos agresivos, presentandose en muchos de los casos problemas a nivel personal, laboral, familiar y social, dicho de otro modo el alcohol tiene la capacidad de cambiar el actuar de las personas que lo consumen. El uso o consumo de alcohol no sólo se establece para los hombres ya que en la actualidad se realiza casi en forma homogénea en el sexo femenino.

Los problemas que pueden desencadenar el uso indebido de alcohol no solo se da en el ámbito personal del sujeto que lo consume, sino que también en muchas de las ocasiones es la puerta de entrada hacia sustancias psicoactivas o drogas ilegales más fuertes o perjudiciales tales como marihuana, cocaína y sus derivados, alucinógenos, entre otros. Apreciándose que cuando se da el consumo de drogas ilícitas no solo se presenta en personas de bajos recursos, sino en toda la sociedad en general. El consumo de sustancias psicoactivas no precisamente va en escala, es decir no se necesita o puede dar el consumo de alcohol primero para poder

consumir otras drogas “más fuertes”; de la misma manera podemos apreciar que la población más vulnerable para iniciar el contacto con drogas son los adolescentes, ya sea por sus cambios en sus estilos de vida, o múltiples situaciones de carácter problemático, que por tratar de huir o encontrar una salida a sus problemas en muchas de las veces se ven involucrados en el consumo de sustancias psicoactivas.

Otro aspecto importante es la información no adecuada que poseen los adolescentes sobre el alcohol y sustancias psicoactivas, esta se puede dar por la escasa comunicación con sus padres, la carencia de límites, el inadecuado uso de su tiempo libre; el uso de TV o internet (donde es en redes sociales como Facebook, Twitter, Instagram, etc. que se puede obtener falsa información o actividades relacionadas con sustancias psicoactivas), y son los adolescentes las presas fáciles para cadenas comerciales o imitación a sus artistas o personajes preferidos quienes se ven afectados o envueltos en acciones de uso experimental o problemático de drogas.

El objetivo general de la investigación es: dimensionar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los cantones El Pangui y Centinela del Cóndor de la provincia de Zamora Chinchipe.

Entre los objetivos específicos tenemos: Primero caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas según sexo, edad y nacionalidad. El segundo objetivo trata de, analizar la edad de inicio, la escala de consumo de las distintas sustancias, según la edad, sexo y nacionalidad, y el tercer objetivo es, examinar factores de riesgo y protectores de los adolescentes.

El análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación realizada en los dos cantones, se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta semiestructurada a los estudiantes de los centros educativos, que nos permitió verificar y cumplir con los objetivos planteados.

La presente investigación presentó dos enfoques: un enfoque epidemiológico, ya que se trató sobre el estudio de la distribución, frecuencia y determinación de determinados problemas de salud en este caso sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas; enfoque cuantitativo, permitió recoger información sobre la realidad del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes de nacionalidad Mestiza y Shuar de los cantones El Pangui y Centinela del Cóndor.

El método utilizado para esta investigación fue: el método bibliográfico, siendo este método utilizado, en la elaboración de la revisión de la literatura para conocer aspectos relacionados con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas principalmente en adolescentes; obteniendo dicha información a través de libros, revistas, sitios web.

Las técnicas e instrumentos aplicados para el presente trabajo de investigación fueron: una encuesta semiestructurada y recolección de datos, las mismas aportaron a determinar la existencia de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, de esta manera facilitó todo el proceso de investigación.

La revisión de la literatura está compuesta de tres capítulos: que involucran: el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas; la adolescencia desarrollo y factores de riesgo y protectores; y, la Zona 7 y nacionalidades representativas.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de alcohol

El alcohol es una droga legal que se usa ampliamente en muchas situaciones sociales, a lo largo de la vida desde la juventud hasta la edad madura como una manera de interacción social. Se aprecia el consumo de alcohol en diferentes situaciones sociales en incomparables lugares en donde hasta cierto punto la intoxicación o llegar a la embriaguez es aceptable e incluso placentera. No obstante estas situaciones pueden cambiar rápidamente de una seguridad de consumir alcohol al peligro de consumir alcohol; especialmente cuando personas que han estado consumiendo alcohol se tornan agresivos o conducen automóviles en estado de ebriedad.

Según la OPS (2010), “entre los consumidores, los hombres toman significativamente más que las mujeres” denotando que el consumo de alcohol no es un acto que se realiza solo en los hombres.

Por lo tanto en la mayoría de sociedades, concuerdan en que el alcohol aunque pasa ser una droga legal no debe estar disponible con facilidad para niños y adolescentes. Ya que en la adolescencia el consumir alcohol puede ser un signo de rebelión o pseudo independencia.

El consumo de sustancias psicoactivas

Existen muchas causas y muchos factores para que se dé el consumo de sustancias psicoactivas. Lo primero que hay que tener en cuenta es que el fenómeno de la drogadicción no es exclusivo de un grupo social, económico o cultural determinado. El consumo de drogas afecta a toda la sociedad en cualquier momento determinado.

“El uso de drogas o sustancias psicoactivas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente

al vacío existencial en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas aparentes que llenen dicho vacío” (Muñoz, 2013).

M. Garcia y Señorán (1996), expresa: “Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse una secuencia de desarrollo bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitaran o interrumpirán la progresión del consumo”, de esta manera para que exista un consumo compulsivo o adicción hacia las drogas va a depender de los factores de riesgo que afecta a cada individuo.

ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Alcohol

Definición

“Podemos definir al alcohol o alcohol etílico (etanol), como una sustancia de bajo peso molecular formada por moléculas de carbono, oxígeno e hidrógeno. Su fórmula es: $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$. Entre las principales propiedades que definen el alcohol tenemos: soluble en agua, mala solubilidad en grasa, su estado natural es líquido, sustancia volátil, debido a su bajo peso molecular, tiene una densidad menos que el agua de 0,79 gr/cc.” (Fundación Alcohol y Drogas, s.f)

Sustancias psicoactivas

Definición

Para el Observatorio Nacional de drogas de Colombia (2016); las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Bebidas alcohólicas

Definición

Son las bebidas que contienen alcohol etílico, sustancia responsable de los efectos que provocan en el Sistema Nervioso. La concentración de alcohol varía de unas bebidas a otras se expresa por la graduación alcohólica que aparece en las etiquetas de las mismas, que mide el porcentaje de alcohol que contiene un litro de esa bebida. Por ejemplo, una cerveza de cinco grados (5°) contiene 5% de alcohol puro por litro. (Fundación Alcohol y Drogas, s.f, pág. 60)

Clasificación de bebidas alcohólicas

Bebidas fermentadas

Para Sanchez (2005) “estas proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en el néctar de distintas frutas como uvas, manzanas entre otras, y tienen una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y los 15 grados; en las bebidas fermentadas tenemos el vino, cerveza sidra etc.”

Bebidas destiladas

Sanchez (2005) afirma que: “Se obtienen por destilación de las bebidas fermentadas (licores de frutas, whisky, ron, brandy, ginebra, aguardiente), proceso por el cual se elimina el agua de las mismas para aumentar su concentración de alcohol; su graduación alcohólica oscila entre los 16 y los 45 grados”.

Efectos

El hecho que las bebidas fermentadas posean una menor concentración de alcohol no las hace menos peligrosas que las destiladas, ya que los efectos producidos de las bebidas alcohólicas van a depender de las cantidades ingeridas.

Efectos físicos y psicológicos

El alcohol reduce la actividad y el ritmo de trabajo del Sistema Nervioso Central, una vez en la sangre, se distribuye por todo el organismo, afectando de forma especial la actividad del cerebro. Aunque es una sustancia depresora, que lentifica el funcionamiento de nuestro organismo, el alcohol produce en un primer momento ciertas sensaciones de euforia y desinhibición. Este se debe a que, entre otras funciones cerebrales, el alcohol adormece los mecanismos que controlan nuestra conducta... pero los bebedores desconocen que la euforia y la desinhibición inicial van seguidas de sueño, cansancio, descoordinación y alteraciones de la atención, la memoria y la percepción. El consumo de dosis importantes de alcohol provoca una intoxicación aguda o borrachera, acompañada de vómitos y mareos; en ocasiones produce la pérdida de conciencia y coma etílico. (Sánchez Pardo, 2005)

Muchas de las veces las personas buscan los efectos desinhibidores del alcohol ya sea para poder perder la timidez, entablar relaciones con otras personas y también provocando agresividad en los consumidores, en donde además los efectos de esta sustancia van a variar en cada persona, según las distintas circunstancias ya sea por la edad (más desfavorable en la adolescencia), el sexo (las mujeres tienen menos tolerancia), el peso corporal (en personas de delgadas pueden ser más intensos los efectos), la mezcla de licores, o mezcla de alcohol con otras sustancias psicoactivas que potencian los efectos nocivos del alcohol y la rapidez con que se ingiere las bebidas.

Consecuencias del abuso de alcohol

El consumo exagerado o abuso de alcohol va a producir cambios cerebrales que convierten el abuso en adicción. En donde la adicción es una enfermedad que interfiere en el funcionamiento normal cerebral, creando tolerancia al alcohol (beber mayor cantidad para

sentir efectos), produciendo además efectos a largo plazo en el metabolismo y la actividad interpersonales de las personas.

Así, los adictos al alcohol sufren intenso y compulsivo deseo de beber (craving) y no pueden abandonar el consumo por sí mismos. Este comportamiento es extremadamente dominante y difícil de controlar como muchos signos físicos de dependencia. Así, el cerebro termina adaptándose patológicamente al alcohol y su metabolismo se altera, modificando procesos psicológicos que repercuten finalmente en la conducta del alcohólico. Por tanto, es posible abusar del alcohol sin ser adicto a él, aunque el abuso frecuentemente conduce a la adicción. Algunas personas pueden abusar del alcohol, pero no son consumidores compulsivos y por tanto no son adictos. (Muñoz, 2013, pág. 34)

Marihuana (Cannabis Sativa)

Definición

“Cannabis sativa es una especie herbácea de la familia cannabaceae, con propiedades psicoactivas, que crecen en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar a una altura de seis metros” (Muñoz, 2013); “su sustancia psicoactiva principal es la THC delta-9-tetrahidrocannabinol” (NIH, 2013).

“La marihuana es una mezcla gris de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo. A menudo se la conoce como: hierba, mota, mafú, pasto, maría, monte, moy, weed, Mary Jane. La mayoría de los usuarios fuman marihuana en cigarrillos hechos a manos llamados porros o canutos” (NIH, 2013); “un cigarrillo de marihuana puede contener 150 mg. de THC” (Muñoz, 2013). Algunos usuarios usan pipas o pipas de agua, otra forma de consumo es la mezcla de cigarrillo con marihuana denominado pistola, y finalmente otra forma de consumo suele ser mediante infusiones de té y a veces se mezcla en los alimentos.

Efectos

Cuando se fuma la marihuana, sus efectos comienzan casi de inmediato. El THC pasa rápidamente de los pulmones hacia el torrente sanguíneo, donde es transportado al resto del cuerpo, incluyendo al cerebro. Si se fuma, los efectos de la marihuana duran de una a tres horas. Si se ingiere la marihuana en un alimento o bebida, el inicio de los efectos es más lento, generalmente comenzando entre media hora a una hora después, pero pueden durar hasta cuatro horas. Cuando se fuma la marihuana, se deposita mucho más THC en el torrente sanguíneo que al comerla o beberla (NIH, 2013).

Efectos físicos y psicológicos

Tras su consumo, puede producirse un comportamiento descontrolado, disminuyen la inhibición, las alteraciones del estado de ánimo y el apetito puede aumentar. “Dado que el consumo de cannabis deprime el sistema nervioso central, este puede anular o debilitar la memoria inmediata y la comprensión, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de realizar tareas que requieren concentración y coordinación, se altera la motivación y el entendimiento, lo cual dificulta el aprendizaje” (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001). Los síntomas de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnio (Muñoz, 2013); “el consumo intenso de marihuana incrementa la probabilidad de presentar síntomas psicóticos (paranoia), depresivos o suicidas.” (OEA, 2010).

Los efectos cognitivos que produce el consumo de marihuana suelen desaparecer tras dejar el consumo, pero por otra parte cuando el consumo es prolongado por varios años e iniciado desde la adolescencia pueden producir ciertos cambios a nivel cognitivo. El cannabis presenta un riesgo muy bajo de causar la muerte; sin embargo, las probabilidades pueden aumentar cuando se combina con otras drogas.

Cocaína

Definición

Muñoz (2013), asevera que: “La cocaína ($C_{17}H_{21}O_4N$); es un potente estimulante que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*.” (Guía sobre drogas, 2008, pág. 39); “se define como un alcaloide porque tiene las características de éstos: es una base nitrogenada capaz de formar sales en ácidos orgánicos e inorgánicos, tiene origen vegetal y actividad farmacológica definida”

Efectos

Para López, Luís, Montori y Nogue (2011), “La cocaína se absorbe bien por todas las mucosas (nariz, pulmón y tracto gastrointestinal), el inicio de su acción varía entre los 10 segundos y 5 minutos dependiendo de la vía de administración, sus efectos son entre 10 y 50 minutos luego de su administración” . La cocaína estimula el sistema nervioso central, y puede provocar dependencia psicológica y fisiológica; la tolerancia a esta droga se desarrolla con rapidez. Su apariencia es la de un polvo blanco y cristalino (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001); sus nombres más comunes son: polvo, nieve, dama blanca, coca, perica.

Efectos físicos y psicológicos

El consumo de cocaína actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones de placer; incrementa la lucidez, produce sensación de bienestar y euforia, aumenta la energía y la actividad motora, sensación de vigor y la capacidad sexual. También son frecuentes la ansiedad, paranoia, inquietud e inclusive tendencias suicidas; se puede aumentar el rendimiento físico en deportes en que se requiera mayor resistencia. Con dosis excesivas se presentan temblores, convulsiones y una mayor temperatura corporal. Los consumidores ocasionales son sujetos con

personalidades débiles e inestables que desarrollan una rápida dependencia psicológica (Muñoz, 2013).

La activación del sistema nervioso simpático aparece concomitante con los efectos sobre la conducta. Durante una sobredosis de cocaína puede ocurrir taquicardia, hipertensión, infarto al miocardio y hemorragias cerebro vasculares. Conforme disminuyen los efectos de la droga, el usuario se siente disforcé, cansado, irritable y levemente deprimido, lo que puede incitar a consumir reiteradamente para recuperar la experiencia anterior. (OEA, 2010)

Derivados de la cocaína

Pasta base

Aspectos generales

Muñoz (2013), asegura que la pasta base “Se obtiene de la maceración de hojas de coca con kerosene y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con ciertos elementos volátiles, se convierte en el clorhidrato de cocaína. La denominada base es un toxico de mayor potencia nocivo que la cocaína ya que posee impurezas que impide su administración endovenosa” la pasta base, base o bazuco por lo general se fuma mezclado con tabaco o con marihuana.

Crack

Aspectos generales

El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, esta sustancia es procesada con amoniaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentado para eliminar el clorhidrato. “El término crack, el nombre se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla, puede presentarse en comprimidos de color castaño o beige o en piedritas

cristalinas” (NIDA, 2010). Las formas de consumo pueden ser fumadas en pipas diseñadas o inhaladas.

Efectos

“Al fumar se inhala el vapor o el humo hacia los pulmones, donde la sangre absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. El efecto eufórico resultante es casi inmediato, y es la razón por la cual la popularidad del crack aumento enormemente a mediados de los años ochenta” (NIDA, 2010).

Efectos físicos y psicológicos

También denominado “cocaína del pobre”, acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. Se ingiere por inhalación, lo que conlleva lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo.

Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles. Usualmente, los adictos crónicos o aquellos que llevan varios meses con ingestas de relevante cantidad y de forma continua, sufren patologías mentales graves y crónicas como demencia o paranoia. Las lesiones en el cerebro son irreversibles (Muñoz, 2013).

Heroína

Aspectos generales

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a vez del opio que se obtiene de una planta *Papaver somnifer*, incluida en el grupo de los opiáceos, fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que poseía capacidad adictiva incluso más fuerte que la morfina, suspendiendo su uso médico (PNSD, Plan nacional sobre drogas, 2008, pág. 52).

Se presenta por lo general como un polvo blanco, inodoro y dependiendo de su proceso de producción puede presentarse con otro color o textura. La heroína puede fumarse, inyectarse o esfinarse; entre sus nombres más comunes están, reina, jinete del apocalipsis, dama blanca.

Efectos físicos y psicológicos

A corto plazo provoca: sedación, euforia, analgesia, depresión respiratoria (causa principal de la muerte por sobredosis), miosis, náuseas y vómitos, efectos gastrointestinales, cardiovasculares, renales, urinario.

A largo plazo provoca colapso de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis y enfermedades del hígado, complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía. (Muñoz, 2013)

Inicialmente se percibe incremento de la temperatura corporal, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades. Posterior puede haber somnolencia durante varias horas, distorsionando las funciones mentales pudiendo producir la muerte por una sobredosis.

Anfetaminas y drogas de diseño

Aspectos generales

Para Farre y Abanes (2011), las anfetaminas o derivados anfetamínicos son un grupo de sustancias que se caracterizan por producir una estimulación en el sistema nervioso central y de la actividad simpática del sistema nervioso periférico. Estos compuestos poseen una estructura molecular común de feniletilamina que ésta estrechamente

relacionada con las aminas biogénicas noradrenalina y dopamina lo que les confiere sus principales propiedades farmacológicas... atendiendo a propiedades farmacológicas pueden dividirse en las que son fundamentalmente psicoestimulantes y las que son predominantemente alucinógenas. La mayoría han sido retiradas del mercado farmacéutico durante los últimos años por su potencial de abuso, dependencia y su toxicidad. Las anfetaminas se utilizan por vía oral, pero la anfetamina y metanfetaminas pueden inyectarse por vía intravenosa y también esfinarse la efedrina tiene un origen natural (efedra) y puede tomarse en forma de extractos de plantas. El khat es también natural.

Las anfetaminas al tratarse de drogas ilegales por lo general son elaboradas en laboratorios clandestinos, desde la década de los ochenta. “Las anfetaminas se usan no solamente por la onda subjetiva que producen, sino para extender los periodos de vigilia, además de utilizan como inhibidores del petito, con efecto breve. Medicamente las anfetaminas se emplean actualmente sólo para el tratamiento de la narcolepsia y para el tratamiento de síntomas de TDHA en niños” (OPS O. P., 2005).

Los nombres más comunes son anfet, corazones, elevadores, hielo, tachas, cristales.

Efectos físicos y psicológicos

Las anfetaminas son estimulantes del SNC que producen mayor lucidez, excitación, energía, actividad motora y del habla, mayor confianza en uno mismo y capacidad de concentración. Los efectos a corto plazo de dosis bajas incluyen inquietud, mareo, insomnio, euforia, confusión leve, temblores y pueden producir episodios de pánico o psicóticos. Se han observado pensamientos paranoides, y alucinaciones. Las sobredosis pueden producir fiebre, convulsiones, coma, hemorragia cerebral y muerte. (OPS O. P., 2005); Las personas que usan crónicamente las anfetaminas desarrollan con frecuencia una psicosis muy similar a la esquizofrenia.

Derivados de las anfetaminas

Según OPS (2015), “Las drogas de síntesis o drogas de diseño son un grupo heterogéneo de sustancias psicoactivas de origen sintético, creadas a partir de la modificación de la estructura química de algunos productos naturales o de sustancias medicamentosas” una de las principales drogas de diseño es el éxtasis o MDMA.

Éxtasis o MDMA

Aspectos generales

“Esta droga de diseño, el 3,4-metilen dioxianfetamina, el aceite esencia para la síntesis de MDMA se extrae del árbol de saafra” (Muñoz, 2013). La MDMA se presenta habitualmente en forma de pastillas o en forma de polvo de cristal de diversos colores, sus efectos duran de 3 a 6 horas.

Es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico. “Es una droga peligrosa en extremo por sus propiedades neurotóxicas y alta adicción afectando diversas zonas del SNC. Sus consumidores son principalmente adolescentes, jóvenes y adultos, que buscan en ella un estimulante que los lleva a bailar durante extensos periodos de tiempo” (Muñoz, 2013), entre sus nombres más comunes esta “x”, Adam, droga del amor.

Efectos físicos y psicológicos

Al consumirla el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que le sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos tales como confusión, insomnio, pérdida de memoria, craving, síntomas depresivos, violencia, ansiedad graves, paranoia (Muñoz, 2013, pág. 34).

Muñoz (2013), expresa: “Una intoxicación por MDMA puede desencadenar psicosis e incluso llevar a la muerte, especialmente cuando se mezcla con alcohol u otra sustancia psicoactiva como marihuana o cocaína. Por lo general el uso de esta droga suele hacerse en eventos públicos como conciertos, discotecas o fiestas multitudinarias (raves).”

Alucinógenos

Aspectos generales

“Estas son sustancias naturales o fabricadas químicamente que alteran la percepción, el pensamiento, la orientación y la memoria, en ocasiones produce efectos psicóticos; los efectos de estos suelen notarse unos 20 o 30 minutos después de consumirlos” (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001). El termino alucinógeno se refiere a la capacidad de las sustancias a producir alucinaciones (de tipo visual por lo general), no siendo los únicos efectos causado, que con frecuencia ocurren tras consumir dosis elevadas.

Efectos físicos y psicológicos

Según OPS (200, estas drogas producen un incremento en el ritmo cardiaco y la presión sanguínea, elevan la temperatura corporal, reducen el apetito, provocan náuseas, vómitos, incomodidad abdominal, reflejos rápidos, descoordinación motora y dilatación de las pupilas, también es posible sinestesias, la intensidad de los efectos, junto a la reacción emocional de estos, difiere de una persona a otra, las reacciones pueden variar de felicidad y euforia, a temor y pánico.

Derivados de los alucinógenos

Las formas que se pueden presentar estas sustancias son en forma líquida, capsulas, píldoras, en “papelitos secos”, hongos, generalmente se ingiere por vía oral se pueden

masticar, lamer el papel o comer. Entre los alucinógenos destaca el cannabis, el LSD, PCP, peyote.

LSD

Aspectos generales

“Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), conocida también como cubo de azúcar, cielo azul o rayo blanco se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno, normalmente tiene la apariencia de un líquido incoloro”. (reservado, pág. 21)

Efectos físicos y psicológicos

Lloret (2011) enfatiza: “El LSD produce una alteración de la liberación de la serotonina en los receptores postsinápticos, en mayor grado que los receptores presinápticos del SNC, sobre todo del hipocampo, núcleo estriado y corteza cerebral”

Entre los principales efectos físicos están: midriasis, temblores e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y desmayo. Los efectos psicológicos esta la fluctuación del estado de ánimo, distimia placentera, verborrea y risa irrefrenable, exaltación mística (Muñoz, 2013). Se consideran como productos psicodélicos con perturbación de la sensibilidad y aparición de imágenes desconcertantes, que en ocasiones pueden provocar accidentes en los consumidores.

PCP

Aspectos generales

La fenciclidina, polvo de ángel o PCP es un polvo blanco, cristalino, que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un sabor amargo y se puede mezclar con facilidad con colorantes. Se presenta en forma de tabletas, y polvos de colores y se consume inhalada, fumada o por vía oral (PNSD, Plan nacional sobre drogas, 2008).

Efectos físicos y psicológicos

La PCP afecta el funcionamiento cerebral, bloqueando la capacidad de concentración y pensamiento lógico, alterando la percepción, pensamiento y estados de ánimo. Su uso expresa euforia, ansiedad o pánico, su consumo habitual produce trastornos emocionales, pérdida de memoria, dificultades para hablar y síntomas depresivos (PNSD, Plan nacional sobre drogas, 2008).

Químicos inhalables

Aspectos generales

Según NIDA (2011), “Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o alteración mental”. Estos presentan un efecto rápido, en la mayoría de los casos es de fácil acceso, presentando precios económicos, se obtienen a partir de múltiples productos: disolventes, pegamentos, limpiadores, aerosoles, pintura combustible y derivados.

Clasificación

Debido a su gran variedad no resulta fácil agruparlos. Teniendo una clasificación aproximada según (Lloret F. , 2011):

- 1) Disolventes volátiles, son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente limpiadores de pintura (diluyente), desengrasantes, gasolina y derivados, pegamentos (cemento de contacto, pega tubo). El tolueno y metileno son elementos importantes de este grupo.
- 2) Aerosoles, proponentes y disolventes, pinturas pulverizadas o en aerosoles, fijadores de pelo, atomizadores para desodorantes.

- 3) Gases, anestésicos de uso médico, doméstico o comercial, como el éter, cloroformo, y sobre todo el óxido nitroso.
- 4) Nitrosos, estos a diferencia de los otros grupos no presentan un efecto euforizante y desinhibidor sobre el SNC, Actúan únicamente como vasodilatadores y relajantes musculares, sin modificar el estado de ánimo. Son los llamados Poppers.

Efectos físicos y psicológicos

Pueden ser inhalados por la nariz o por la boca, las sustancias químicas inhaladas se absorben con rapidez a través de los pulmones y llegan a la sangre distribuida rápidamente al cerebro y otros órganos. Pocos segundos después de la inhalación el sujeto experimenta la intoxicación y otros efectos parecidos al alcohol. Estos efectos incluyen dificultad para hablar, incapacidad para coordinar movimientos, euforia y mareo, presentando además aturdimiento, alucinaciones y delirios.

Ya que la intoxicación dura sólo unos minutos, las personas tratan de prolongar la euforia inhalando repetidamente a lo largo de varias horas, constituyendo una práctica peligrosa (NIDA, 2011).

Ya que las inhalaciones sucesivas pueden causar pérdida de conocimiento e incluso la muerte. Después del uso de inhalantes es frecuente que las personas se sientan somnolientos, durante varias horas y sufrir dolores de cabeza.

“El perfil de un consumidor por lo general es en una población que van desde los 12 a los 16 años de edad, de un nivel socio-económico bajo, de grupos marginales y conductas delictivas” (NIDA, 2011).

Drogas vegetales

Definición

Las drogas vegetales, son aquellas que no han recibido ningún tratamiento químico dentro de su elaboración, pero son capaces de producir ciertas alteraciones en el organismo, dentro de este grupo podemos incluir a la ayahuasca y a los hongos.

Clasificación de las Drogas Vegetales

Ayahuasca

Aspectos generales

La ayahuasca es una mezcla de plantas de la Amazonia, capaz de inducir estados alterados de la conciencia, que pueden durar entre 4 y 8 horas después de su ingestión.

La ayahuasca es usada principalmente como cura y medio de comunicación chamánica, en rituales en pueblos indígenas de Ecuador, Brasil y los Andes peruanos.

El ingrediente principal de este es el Banisteriopsis caapi, un ingrediente secundario puede ser la chacruna (*Psychotria viridis*) o la chagropanga (*Diplopterys cabrerana*), plantas que contienen cantidades relevantes de DMT (diemetriltriptamina) (Malpica, s.f.)

El DMT, la sustancia psicodélica o alucinógena que se encuentra en la ayahuasca, es un neuroreceptor que está relacionado con la fase REM del sueño, aunque en este caso al ingerir la bebida la experiencia suele producirse despierto.

Efectos físicos y psicológicos

Los efectos comienzan aproximadamente 30 minutos después de su administración por vía oral y se prolonga alrededor de 4 a 6 horas. Induce un estado mental psicodélico, en donde los chamanes toman la ayahuasca para comunicarse con la naturaleza o para observar lo que está causando la enfermedad a un nivel espiritual de sus pacientes.

Entre sus efectos esta experimentar un sueño, estando despierto, sueños lucidos, en donde la conciencia se altera, normalmente existe reducción de la frecuencia

respiratoria, disminución del metabolismo, la presión sanguínea, cambio en el pH, aumentando la sensibilidad auditiva, olfativa, visión y tacto. El resultado es la pacificación gradual de la personalidad, disminuyendo ansiedad y miedo, equilibrando el sistema nervioso.

Otros efectos son los vómitos y diarrea que provoca el consumo de ayahuasca en donde se considera estos actos como una purga considerándose algo positivo como una purificación del organismo (Jose, 2015)

Hongos

Aspectos generales

Popularmente conocidos como “hongos mágicos” o “alucinógenos”, son plantas que crecen en lugares húmedos; e donde la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos. Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución.

Efectos físicos y psicológicos

Dentro de los efectos hay alteración de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, autos destructivos y reacciones de pánico, efectuándose temblor de manos, dilatación pupilar, gran sensibilidad a la luz. Su consumo produce también angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples, alteración prolongada de las funciones mentales y reacciones psicóticas. (Criterio reservado, 2011)

ADOLESCENCIA Y DESARROLLO

La adolescencia

Definición

Pedreira y Álvarez (2000) afirman que “la palabra adolescencia procede del latín “adolescens”, es decir, el que adolece”. En su aplicación al desarrollo humano, se utiliza para un periodo evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, durante el que se produce el desarrollo necesario para adaptarse a las características de la vida en esta última etapa.

Aspectos generales

A medida que salen al mundo, los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, experimentan nuevas formas de hacer las cosas y reclaman con impaciencia su independencia. Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. Los valores y conocimientos que adquieren con los años

les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. Durante la adolescencia, establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. A la vez que luchan con cambios físicos y emocionales, los adolescentes de hoy deben también hacer frente a fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control. Los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han empujado a millones de adolescentes de forma prematura a asumir funciones y responsabilidades propias de adultos. (UNICEF, 2002).

Etapas de la adolescencia

Se pueden dividir a groso modo en tres etapas:

- *Adolescencia temprana*, generalmente entre los 12 y 13 años de edad;
- *Adolescencia media*, entre los 14 y 16 años de edad; y
- *Adolescencia tardía*, entre los 17 y 21 años de edad.

Donde no solo se observa un desarrollo físico en el adolescentes, sino también LA búsqueda de la propia identidad y prepararse para la vida adulta.

Desarrollo físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico; en esta etapa tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos.

El inicio de la pubertad está marcado por la maduración del eje hipotálamo-pituitario-adrenogenital, que provoca la secreción de hormonas sexuales y las consiguientes modificaciones corporales, generales y genitales. La edad media de la pubertad suele ser de 11 años para las chicas y de 13 para los chicos. La adolescencia es un fenómeno de repercusiones biológicas, psicológicas y sexuales, de duración variable, donde se afirman los rasgos de carácter y las consolidaciones afectivas y profesionales. (Pedreira & Álvarez, 2000)

Pagliuca (1995), manifiesta: en los últimos años se ha producido un cambio significativo en la edad de la pubertad; tanto en los niños como en las niñas, los primeros signos puberales comienzan más temprano. La pubertad consiste en una serie de cambios fisiológicos y orgánicos que se manifiestan con el desarrollo de los órganos sexuales secundarios. Las glándulas sexuales femeninas (ovarios) y las masculinas (testículos) están en el cuerpo desde el nacimiento, pero se vuelven funcionalmente activos en la pubertad.

Cambios Físicos en los adolescentes hombres

- Crecimiento de los huesos y de la estatura
- Desarrollo muscular y ensanchamiento de la espalda y hombros
- Aparición de espinillas
- Cambio de la voz
- Vello en distintas partes del cuerpo: axilas, bigote, barba, pecho, piernas y pubis.
- Sudor más intenso
- Crecimiento de testículos, próstata y pene
- Eyaculación

Crecimiento físico en las adolescentes mujeres

- Crecimiento de huesos y aumento de estatura

- Ensanchamiento de las caderas y acumulacion de grasa en musculos
- Autento en el tamaño de los pechos
- Cambio de la voz
- Crecimiento de vello en distintas partes del cuerpo: axilas y zona púbica
- Crecimiento de labios mayores y nemores, clítoris y cambios en vagina y útero
- Presencia de secreciones vaginales

Desarrollo intelectual

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo.

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar. (Healthychildre.org, 2016)

Un rasgo destacado del pensamiento adolescente es la capacidad para pensar en términos de posibilidades, no sólo de realidad. Los adolescentes parten de soluciones posibles y avanzan hasta determinar cuál es la solución real. Estudios de Piaget determinaron que los adolescentes son estimulados a participar en el pensamiento hipotético, razonando sobre proporciones “de que pasaría sí”, que pueden no reflejar la realidad... aunque los adolescentes no siempre están seguros de lo que es correcto ven lo que es incorrecto. Al desarrollar la capacidad para pensar hipotéticamente,

alrededor de los 14 años, los adolescentes adquieren la capacidad de razonamiento deductivo, el cual comienza con una idea o una premisa y utiliza luego pasos lógicos para extraer conclusiones científicas. (Berger, 2007)

Desarrollo emocional

La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar. Pueden estar indecisos anhelando su atención, solo para regresar al mismo punto. (Healthychildre.org, 2016)

La adolescencia es un periodo de estrés emocional producido principalmente por los cambios psicológicos y sociales que se producen durante la etapa de la pubertad. En donde la aparición de problemas emocionales es muy frecuente entre los adolescentes.

Según las etapas de desarrollo de Erickson citado por Robles (2008), en la quinta etapa que corresponde a la adolescencia las crisis ocurren en términos de identificación del adolescente consigo mismo, es decir “identificación vs confusión de la identidad”. Los adolescentes cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos roles. Es en esta etapa cuando el apego de los adolescentes para con sus padres empieza a desvanecerse y principia una relación con ellos.

El adolescente tiene que adaptarse a las normas establecidas por la sociedad, presentar y cumplir valores, siguiendo principios y madurez, enfrentándose con la búsqueda de afectividad con su grupo de pares.

ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO

Adolescencia y consumo de sustancias

Dentro del trabajo (Blackman, 1996) citado por Iglesias (2009), la adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a

nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo o no apoyo y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, de grupo de amigos, etc. Tampoco se debe olvidar que la adolescencia es un largo periodo de tiempo que luego continuara en la vida adulta. El consumo de drogas es uno de los aspectos con el que tiene que enfrentar y decidir la persona en función de su medio socio-cultural, familiar, de sus amigos, etc. Debemos ser conscientes de que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas.

Los factores para que un adolescente tome la decisión de consumir alcohol u otras sustancias psicoactivas son innumerables, iniciando de que es notorio escuchar que muchos de los adolescentes expresan “todos fuman”, “todos beben”, “todos se drogan”; justificándose con “si todos mis amigos lo hacen ¿Por qué yo no?”, buscando también como causas o excusas son la presencia de problemas personales y familiares. En donde, sin duda alguna el adolescente es más vulnerable ya sea por la falta de información, curiosidad o presión social haciendo que el adolescente se vea inmerso al consumo de alcohol o psicotrópicos.

Factores de riesgo personales

Clase social

Para Ruiz –Montes (2005) “consiste en un grupo de personas que equivale a un estatus desigual en la sociedad, varios criterios son usados para medir el estatus que diferencian las clases sociales. Estos criterios son: los ingresos, propiedades, ocupaciones y la educación, las clases sociales se dividen típicamente en alta, media y baja utilizando el ingreso.”

División de clases sociales

Clase social baja

En este término se comprende la gente humilde por su falta de medios económicos propios y por remuneraciones apenas suficientes para cubrir las necesidades materiales. También, la parte de la población de menos cultura. Constituye craso error equiparar clase baja y clase trabajadora. (Ruiz-Montes, 2005)

Clase social media

La formada por pequeños y medianos industriales y comerciantes, profesiones liberales, etc. (Ruiz-Montes, 2005)

Clase social alta

La de mayor consideración social y la de mejor situación económica. En la Edad Antigua lo fué la sacerdotal o la militar. En la Edad Media y Moderna, ese privilegio lo conquistó la nobleza. Después de la Revolución francesa, la clase alta es la burguesía: los grandes terratenientes, industriales o comerciantes. (Ruiz-Montes, 2005)

La diversidad de indicadores utilizados en los estudios sobre desigualdades sociales y consumo de drogas aporta, sin duda, una información muy precisa y detallada sobre este fenómeno... Al margen de la situación económica familiar, el consumo adolescente sí parece guardar cierta relación con el dinero personal de que disponen chicas y chicos. (Fundación Eguía Careaga, 2014)

Edad

La edad es una de las variables más estrechamente relacionada con el consumo de alcohol y sustancias ilícitas, el uso precoz de sustancias psicoactivas es uno de los principales predictores de abuso de sustancias. En los últimos años en nuestro medio se ha observado el incremento de consumo de sustancias en edades más tempranas, en donde se puede considerar una edad crítica de inicio de consumo de sustancias psicoactivas entre los 11 – 12 años y los 14-15 años aproximadamente y varía en relación con la sustancia de consumo.

Según la secretaria técnica de drogas el promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas (incluidos el alcohol y el tabaco) esta los 14.2 años. (STD. 2015)

Sexo

La investigación de Sánchez (s,f), presenta que: Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que en el caso de los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas, temerarias o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello, las mujeres adictas a las drogas soportan un mayor grado de sanción/reproche social que los hombres, que se traduce en la presencia de un menor apoyo familiar o social. La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la ocultación del problema y la ausencia y/o demora en la solicitud de ayuda para superarlo. Son reiteradas las evidencias que señalan que retardan la solicitud de ayuda hasta el momento en que las consecuencias sobre su salud física y mental o en su vida familiar, social o laboral alcanzan una entidad tal que las hace insostenibles.

De acuerdo a esto se observan ciertas diferencias en cuanto al consumo de sustancias, ya que por lo general los hombres son más precoces al consumo de sustancias, presentando además un mayor consumo habitual. Sin embargo, se destaca que esta desigualdad respecto al sexo y al consumo de sustancias se ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, ya que para algunas sustancias el ser mujer ya no es una discriminante para consumirlas, situación que cambia cuando en una mujer se presenta conductas adictivas hacia ciertas sustancias.

Curiosidad

Ante este panorama, el NIDA (2010) menciona “los niños y los adolescentes empiezan a consumir drogas por muchas causas, entre las más comunes, la curiosidad y el deseo de formar parte de un grupo social”.

La curiosidad resulta negativa cuando pone en riesgo la integridad de las personas, este es uno de los factores principales por el cual los adolescentes inician el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Es en donde el consumir ciertas sustancias por curiosidad el adolescente puede dudar entre no volver a consumir, o quedarse estancando en el consumo, de la misma manera, la curiosidad que presente el adolescente hacia el consumo no es por los efectos de las sustancias, sino más bien por la carencia de información sobre los efectos reales y a largo plazo de las sustancias.

Rebeldía

Pedagogía literaria (2010) señala que: La rebeldía es un rasgo típico de la edad adolescente e impropio de la infancia, no es que en esta última no se den conductas desobedientes, pero tienen un sentido muy distinto a las de la adolescencia. Es frecuente la existencia de manifestaciones aisladas de rebeldía a lo largo de la adolescencia, aunque el ambiente familiar y social no influya negativamente en la personalidad del adolescente. La rebeldía en el ámbito familiar puede agudizarse entre los 14 y 17 años, fase caracterizada como la del negativismo y las impertinencias. La rebeldía extrafamiliar dirigida contra las estructuras, valores y costumbres sociales, aparece más adelante, y a veces se prolonga más allá de los 20 años. Se pueden presentar de 4 maneras:

- *La rebeldía regresiva:* Nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo. El adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo.

- *La rebeldía agresiva:* Se expresa de forma violenta. El adolescente no pudiendo soportar las dificultades de la vida diaria intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás.
- *La rebeldía transgresiva:* Consiste en ir contra las normas de la sociedad, o por egoísmo y utilidad propia, o por el placer de no cumplirlas.
- *La rebeldía progresiva:* Es signo del adolescente que sabe soportar el paso de la realidad pero no el de la injusticia, acepta las reglas, pero las discute y critica para mejorarlas.

Un factor que prevalece como precursor del consumo de sustancias psicoactivas es una tendencia hacia la rebeldía, falta de espacio para desarrollar independencia sobre todo en familias posesivas o sobreprotectoras y la no conformidad con los estándares de la sociedad.

Problemas emocionales (baja tolerancia a la frustración)

Para la Psicología Johana Sánchez Ruiz, la violencia intrafamiliar y otros problemas que golpean la estabilidad emocional en las personas, son un detonante en el consumo de sustancias nocivas. Pues son utilizadas como una válvula de escape de las emociones mal manejadas, y buscan refugio en las drogas, pues en la mayoría de los casos incurren en consumir drogas para tratar de evadir sentimientos como dolor, frustración, desilusión, rencor, venganza, y más. (Roman, 2013).

En muchos de los casos los adolescentes que han consumido sustancias psicoactivas, han atravesado por crisis emocionales y estresantes, desencadenando pérdida de control de sus impulsos lo que puede conducir al consumo, esta baja tolerancia a la frustración hace que exista crisis de identidad, dándose una confusión entre lo que el adolescente quiere y lo que esperan de él, provocando más vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o presiones internas, como la de sentirse sólo o incomprendido por su familia, amigos alimentan más el rechazo

hacia sí mismo, produciendo deseos de autodestrucción en el adolescente, avivando así el consumo de sustancias.

Creencias

Según la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987) ; Bandura y Walters, (1979), “el ambiente social y concretamente el grupo de iguales contribuye al aprendizaje de conductas.”

El consumo de drogas no es una excepción. Existe evidencia empírica de que la influencia de los amigos juega un importante papel en la iniciación y en el mantenimiento del uso de sustancias entre los adolescentes; siendo, además, el principal factor de riesgo para el tabaquismo en los adolescentes (Cebrián, 2007; Calleja y Aguilar, 2008). Por otro lado, la conducta de los individuos está regulada, en gran parte, por su sistema de creencias y valores. El ambiente familiar y cultural es el que aporta los contenidos cognitivos que todo niño y, posteriormente, el adolescente asume como creencias propias, filosofías de vida, esquemas cognitivos, etc. (Jiménez-Muro, Beamonte, Mar - queta, Gallardo & Nerín, 2009).

“Las creencias se manifiestan en la vida de las personas en forma de acciones que pueden influir positiva o negativamente en los diferentes ámbitos y específicamente en la salud” (Carbonero, Martín-Antón & Feijó, 2010).

Factores de riesgo familiares

Dinámica familiar

Dentro del trabajo de UNODC (2013) manifiesta que: “[...] los vínculos débiles y las relaciones de insatisfacción respecto al medio socializador familiar han sido señalados por Protinsky y Shilts (1990) y Elzo (1996) como fuertes factores de riesgo a tener en cuenta en el consumo de drogas en adolescentes [...]” Al respecto, Vielva, Pantoja y Abeijón (2001) encontraron que existe una menor satisfacción con el funcionamiento familiar, tanto desde la

percepción de los hijos como de los padres, en las familias donde los hijos consumen drogas, lo cual sugiere que la falta de satisfacción podría estar en la base del consumo”.

“Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar, conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan” (*Rubio, F. y Jaramillo, J., 2009*).

Es posible que los niños que crezcan viendo a sus padres consumiendo alcohol o drogas tengan un mayor riesgo de presentar un problema de consumo de sustancias más adelante en la vida tanto por razones ambientales o por modelo.

Factores de riesgo sociales

Influencia de grupo de pares

La influencia del grupo sobre la conducta individual adquiere especial importancia en la adolescencia. El joven en proceso de definir su identidad personal y sexual intenta parecerse al grupo al que desea pertenecer.

El medio social tiene una influencia importante sobre la conducta de cualquier persona. La necesidad de pertenencia grupal nos hace asumir conductas parecidas a los demás como una forma de sentirnos parte del grupo.

Las conductas ligadas al uso de sustancias son en las que los adolescentes tienden a parecerse más. Cuando consumir sustancias es un valor predominante en un grupo, existe una presión grupal explícita o implícita para que todos los miembros consuman como muestra de pertenencia. Esto puede llegar a ser un requisito indispensable para ser un miembro apreciado y reconocido. Incluso, existen los ritos de iniciación donde

el uso de sustancias es parte esencial del protocolo de incorporación de un nuevo miembro, tal como ocurre en tribus indígenas.

Se ha demostrado en investigaciones psicosociales realizadas en grupos de jóvenes que uno de los factores de riesgo para que una persona se inicie en el consumo de una sustancia riesgosa o dañina a su salud, lo constituye la pertenencia a un grupo social donde la mayoría del grupo la consume. (*Delgado, 2014*)

Causas escolares

Para, Barca A, Otero J, Miron L, y Santórun R (1996) la escuela es el campo en el que se desarrollan un importante conjunto de conductas del adolescente, siendo este un referente en las primeras relaciones afectivas con su grupo de iguales, además de los primeros encuentros con figuras de autoridad social y las primeras oportunidades de alcanzar un logro personal socialmente reconocido.

Las variables escolares más significativas con la aparición de consumo de sustancias serían: la insatisfacción escolar y el fracaso escolar.

Insatisfacción escolar: en general los adolescentes consumidores de sustancias tienen un grado de insatisfacción escolar mucho más elevado que los adolescentes que no presentan tales conductas.

El fracaso escolar motiva que, a menudo sean discriminados por sus compañeros y profesores, con lo que su nivel de satisfacción escolar disminuye progresivamente.

Fracaso escolar: la insatisfacción escolar está, en gran medida, relacionada con el fracaso en las tareas escolares. El fracaso escolar puede estar originado por la incapacidad del sujeto a aprender y alcanzar las metas que de él esperan. No obstante al no poder alcanzar el mismo nivel que el de sus compañeros, aumentara la probabilidad que se presenten conductas problemáticas, no sintiéndose conforme va a

tratar de satisfacer esa vacío en acciones placenteras para él lo que hace encontrar solución más probable en el consumo de drogas.

Medios de comunicación e internet

Los medios de comunicación en nuestra sociedad juegan un papel importante en la información en temas relacionados con sustancias psicoactivas en los adolescentes son tomadas en ocasiones como cierta para ellos, ya que es evidente observar que productos como cigarrillos o bebidas alcohólicas siendo sustancias nocivas para nuestro organismo sean publicadas libremente en diversos medios de comunicación.

Según estudios la influencia de la television en el consumo de alcohol o drogas afecta principalmente a jvenes entre 12 a 18 años; el contenido de la programacion es basicamente el mismo en todas talaes como; padres desocupados, hijos desocupados, malas amistades que llevan al consumo de drogas. Siendo los programas de tv insitadores indirectos. (Andachi, 2015)

Y además en la era de la tecnología actual es normal que las principales fuentes de información de los adolescentes son el internet y redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, etc.)

Los adolescentes que pasan más tiempo en las redes sociales son más propensos a fumar, beber y consumir drogas, según un reciente estudio de la Universidad de Columbia. Aunque la encuesta cita principalmente a Facebook y Myspace, extiende las conclusiones al resto de plataformas sociales de Internet. Ver fotos donde otros adolescentes consumen drogas puede incitar a repetir esta conducta. La investigación se ha realizado con jvenes americanos de 13 a 17 años. El 70% de estos adolescentes afirman ser usuarios habituales de estas redes sociales y el 40% de ellos confiesan haber visto fotografías donde se consume drogas o alcohol. Lo más preocupante, según la encuesta, es que la mitad de ellos son menores de 13 años. El estudio

concluye que la exposición a este tipo de imágenes incita al consumo de estas sustancias. (Califano, 2011)

Disponibilidad de la sustancia

“Para que un sujeto pueda ser adicto a sustancias es necesario que exista una oferta y que las sustancias puedan conseguirse sin mucha dificultad. Así es posible que cualquiera pueda acceder a las drogas” (Paola A. Chavero, Nicolás E. Pérez & Jorge L. Medina., 2006)

El alcohol y el tabaco que son drogas legales reciben una publicidad fuerte, razón por la cual son socialmente aceptadas y producto de ellos son de mas fácil acceso, en cuanto a los educadores drogodependientes tenemos a muchos padres de familia que, aunque no sean drogodependientes, son los partícipes de que los jóvenes consuman alcohol ya sea por acción o por omisión de actos, ellos permiten que las drogas formen parte de la vida de sus familias, barrios, comunidades, etc. (Cobos, 2014)

Existe una relación directa entre la disponibilidad de sustancias psicoactivas y el aumento del consumo de sustancias en las últimas décadas. Hay que rescatar que la disponibilidad de sustancias no es el principal incitador de consumo, ya que esto va a depender de diferentes aspectos y de innumerables factores ya sea personal y social que puede estar atravesando un adolescente lo que le hace llegar a consumir sustancias psicoactivas.

Factores protectores

Autoestima

Vallejos (2004) sustenta: “La teoría de la influencia trídica sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo, llevan al desarrollo de un nivel de autoestima y un auto concepto más coherente. Esto, unido a las habilidades sociales específicas, conduce a un mayor nivel de autoeficacia respecto a la conducta concreta como la del consumo de drogas”.

Demostrando que si el adolescente no ha adquirido destrezas que lo ayuden a enfrentar dificultades o lo orienten a la búsqueda de soluciones el adolescente buscara la manera de evadir estas dificultades principalmente cayendo en el consumo.

Valores

La adicción a drogas según algunos estudios ha sido relacionada con el conjunto de valores que tenga una persona, ya que estos tienen gran importancia para prevenir tal adicción. Diferentes estudios han demostrado que algunos valores tradicionales como trabajo, salud, familia, orden o religión tienen escasa importancia entre los drogadictos, al igual que otros más modernos como conciencia política, igualdad o conciencia social. Frente a estos valores básicos han ido tomando cuerpo una tendencia a considerar los valores y las normas éticas o morales como conceptos propios de las sociedades caducas que no responden a las maneras de pensar y sentir de los tiempos actuales (*Montesó, 2008*)

Estructura familiar

La UNODC (2013) afirma: “diversas investigaciones han determinado que la familia es una de las variables más importantes en la etiología y mantenimiento del abuso de drogas. Las relaciones entre el uso y abuso de drogas y la dinámica del funcionamiento familiar ha sido objeto de numerosas investigaciones.”

Como se mencionó anteriormente la familia es la base estructural de aprendizaje para una mejor interacción social, es aquí donde las relaciones que se establecen entre padres e hijos resultan de fundamental importancia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Ya que, si en las familias existe una relación positiva basada en el afecto, comprensión y comunicación, en la que además existan límites claros, responsabilidades de los padres e hijos, supervisión de lo que hacen los hijos mayormente en tiempo libre, y sobre todo donde se comparta actividades que involucre a todo el núcleo familiar; van a resultar

acciones fortalecedoras que ayuden a los hijos a sentirse integrados dentro de la familia, y sobre todo a no ser víctimas vulnerables frente al alcohol o sustancias psicoactivas y por lo tanto desarrollando en los hijos una conducta más positiva y adaptada.

Escuela y sociedad saludable

Kremer (1992), citado por Vallejos (2004), sostiene que “por sus funciones específicas y su capacidad operativa, la escuela no podrá actuar con igual eficacia sobre los componentes drogas y medio ambiente, pero centrará su mayor atención en el componente persona, básicamente el (la) alumno(a), pero también los (as) docentes y padres de familia”. (p. 80).

Los centros educativos constituyen un elemento constructor importante de políticas preventivas en los adolescentes. En el cual la detección y transmisión de valores y sobre todo las actitudes preventivas proporcionan al adolescente herramientas y destrezas positivas para afrontar situaciones estresantes en su vida adulta, y para poder evitar el consumo de sustancias psicoactivas a tempranas edades. Además de evitar el consumo va a producir en ellos una mejora en el comportamiento, aumento de la autoestima, mejor toma de decisiones y lo que es más importante sentirse parte de su comunidad buscando el interés y bienestar propio y para el de los demás.

REFERENCIAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DE CÓNDROR DE LA ZONA 7 Y NACIONALIDADES EXISTENTES

Zona 7 del Ecuador

La Zona 7 está integrada por las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe. Conformada por 39 cantones y 191 parroquias rurales distribuidas en un área de 27.440,98 km², que corresponde a 11% del territorio ecuatoriano. El índice de NBI en la Zona de Planificación 7 es de 63,28%, que supera al valor nacional (61,3%).

Esta problemática es más severa en las zonas rurales, principalmente de la provincia de Zamora Chinchipe. La Zona de Planificación 7 limita al Oeste con el Perú y el océano Pacífico, al Sur y Este con el Perú, y al Norte con las zonas 5 y 6.

Tiene una población de 1'144.471 habitantes, que corresponde a 8,29% del total de la población nacional. La población indígena de la zona representa el 3,28% del total nacional, con un importante presencia de la etnia Saraguro en Loja y la Shuar en Zamora Chinchipe.

El 84,9% de la población se autoidentifica como mestiza, seguida por blancos, 5,4%; indígenas, 3,1%, y afroecuatorianos, 2,9%. La población indígena representa el 3,1% del total indígena nacional, con una importante presencia en la zona de las etnias Saraguro (1,41%) y Shuar (0,5%) en las provincias de Loja y Zamora Chinchipe, respectivamente (SENPLADES, 2010).

El cantón El Pangui y Centinela del Cóndor pertenecen a la provincia de Zamora Chinchipe, los mismo que según el INEC (2010), se determinó una población de 8.619 habitantes en el cantón El Pangui, y de 6.479 habitantes en el Centinela del Cóndor.

Nacionalidades representativas de Ecuador

En el Ecuador tenemos la nacionalidad kichwa con 85%, siguiendo en orden la nacionalidad Shuar con 9,37%, Los Chachis, Achuar y Andoa y Kichwas de la Amazonía en un 1%, 0,77% y 0,63% respectivamente. (Pijal, 2012, pág. 2)

Nacionalidad mestiza

Pave (2011) a severa: La población mestiza ecuatoriana es el resultado de las múltiples mezclas biológicas y culturales que ocurrieron a partir de la conquista española. El proceso

de contacto y mezcla iniciado hace más de quinientos años, ha significado el surgimiento de un sistema de representaciones particular, que contiene elementos provenientes de la matriz cultural europea, de la indígena y de la africana. Conforman el 74.4% de la población ecuatoriana.

Nacionalidad Kichwa

Guevara (2013), en su publicación expresa: Esta nacionalidad está asentada a lo largo de la sierra ecuatoriana, inclusive en otras regiones del Ecuador, debido a los movimientos migratorios que realizan los diferentes pueblos que la componen. Sus asentamientos poblacionales van desde: la provincia del Carchi donde se asentaron los pueblos conocidos como Pastos; en la provincia de Imbabura coexisten 4 pueblos: Otavalos, Karanquis, Natabuelas y Kayambis; en Pichincha el pueblo Kitucara; en la provincia de Cotopaxi se asientan el pueblo Panzaleo; en la provincia de Tungurahua están asentados los pueblos: Chibuelos, Salasacas y Kisapinchas; en la provincia de Bolívar esta asentados el pueblo Waranka; en la provincia de Chimborazo, los Puruháes; en las provincias del Cañar y el Azuay el pueblo Kañari; *en la provincia de Loja* los pueblos *Saraguros* y *Paltas*.

Nacionalidad Shuar

La nacionalidad Shuar tiene presencia entre Ecuador y Perú. En nuestro país se encuentra ubicada en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, existiendo otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonia y, en la Región Litoral, en Guayas y Esmeraldas. Actualmente los Shuar reivindican un territorio de 900688 ha. La extensión legalizada hasta el momento es de 718220 ha, mientras que 182468 ha se encuentran aún sin reconocimiento legal. Según estimaciones de los Shuar, su población es de 110000 habitantes (1998), asentados en aproximadamente 668 comunidades (Guevara, 2013)

Nacionalidades predominantes de Zamora Chinchipe

La etnia autóctona de la Región Amazónica es la Shuar, por sus agrícolas, pecuarias, mineras, turísticas, etc., la provincia de Zamora Chinchipe ha sido colonizada por una variedad de etnias y nacionalidades, En la provincia predominan los mestizos, los mismos que representan el 80,32 % de cuenta que dentro de esta clasificación están las etnias Shuar, Saraguros y Puruhás; también existen en pequeñas cantidades de Afroecuatorianos (GAD, provincial Zamora Chinchipe, 2012, pág. 7)

Etnia o nacionalidad	Total
Mestizo	73.397.00
Indígena	14.219.00
Mulato	286.00
Negro	233.00
Afroecuatoriano	802.00
Montubios	210.00
Blancos	1.909.00
Otros	320.00
Total	91.376.00

Fuente: GAD, Zamora Ch. 2012

e) MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Para el presente trabajo de investigación se realizó un estudio cuantitativo, epidemiológico, descriptivo y de corte transversal.

Tipo de enfoque

Enfoque epidemiológico

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque epidemiológico ya que se trata del estudio de la distribución, frecuencia y determinación de problemas de salud y enfermedad de las poblaciones humanas; se obtuvo información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes y además se examinó los principales factores de riesgo y de protección, que se producen a causa de este efecto.

Enfoque cuantitativo

Otro tipo de enfoque que se utilizó en la investigación fue cuantitativo, ya que recoge datos y pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, en este caso recolectar información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes de las nacionalidades mestiza e indígena del cantón El Pangui y Centinela del Cóndor.

Métodos

Método bibliográfico

Se utilizó el método bibliográfico el cual facilitó la recopilación de la información a través de libros, revistas, sitios web que permiten obtener cualquier dato del consumo de alcohol en los adolescentes, como también proporcionó el desglose de las temáticas expuestas en la revisión de literatura.

Universo y muestra

Universo

El presente trabajo de investigación forma parte del macro proyecto denominado CONSUMO DE ALCOHOL Y SUTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LAS PROVINCIAS DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE,

el mismo estudio que se realizó en los cantones El Pangui y Centinela del Cóndor, correspondientes a la provincia de Zamora Chinchipe.

Muestra

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos específicos:

- Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas según sexo, edad y nacionalidad.
- Analizar la edad de inicio del consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias según sexo, edad y nacionalidad.
- Examinar factores de riesgo y protectores de los adolescentes.

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, en donde se tomó en consideración cantones representativos por distintas nacionalidades, la presente investigación se realizó en los centros educativos del cantón El Pangui con una población de 282 estudiantes, y 130 adolescentes del cantón Centinela del Cóndor.

Tomando en cuenta las siguientes instituciones en el cantón El Pangui: Unidad Educativa Fiscomisional Cacha, Unidad Educativa del Milenio Arutam y Colegio de Bachillerato Ecuador Amazónico. Y para el cantón Centinela del Cóndor: Colegio de Bachillerato Zumbi.

Criterios de inclusión:

- Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.
- Edad de los adolescentes dentro de los 12 años a 19 años.
- Consentimiento informado, firmado por los representantes legales.

Criterios de exclusión

- Presencia de trastorno mental diagnosticado y/o con tratamiento actual.

Criterios de salida

- Encuesta mal llenadas o incompletas.

Técnicas e instrumentos

Técnica de la encuesta

Se utilizó una encuesta semiestructurada, tomando como base la encuesta aplicada por el CONSEP (actualmente denominado Secretaria Técnica de Drogas) del 2012, realizando respectivas modificaciones principalmente en las variables encaminados a los objetivos de nuestra investigación, en la misma que se recopiló información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, además de los factores de riesgo y de protección. “Anexo 2”.

Para la aplicación de la encuesta se ejecutó un plan piloto para poder determinar la fiabilidad y validez de la encuesta, donde se pudo cumplir con dichas disposiciones, aplicando modificaciones posteriores dentro de la misma.

También para la aplicación de la encuesta se entregó el consentimiento informado con anterioridad a los adolescentes para que sus representantes legales autoricen dicha aplicación. “Anexo 3”.

Procedimiento

Se procedió a realizar la solicitud a las autoridades de los diferentes centros educativos, para la aceptación de aplicación de encuestas. “Anexo 4”.

Primer momento

Teniendo la autorización por parte de las autoridades se hizo el primer encuentro con los estudiantes en el cual se realizó una breve explicación sobre la presente investigación, la importancia de la aplicación y la entrega de consentimientos informados para que sus padres autoricen el estudio.

Segundo momento

El segundo momento correspondió a la recolección de datos mediante aplicación de encuesta, en donde se tomó en cuenta a los estudiantes cuyos padres aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Tercer momento

Este consistió en la tabulación e interpretación de resultados obtenidos, de la misma manera se procedió a realizar la discusión de la temática.

Cuarto momento

Como ultimo paso se procedió a realizar la entrega de resultados obtenidos de la investigación a los diferentes centros educativos.

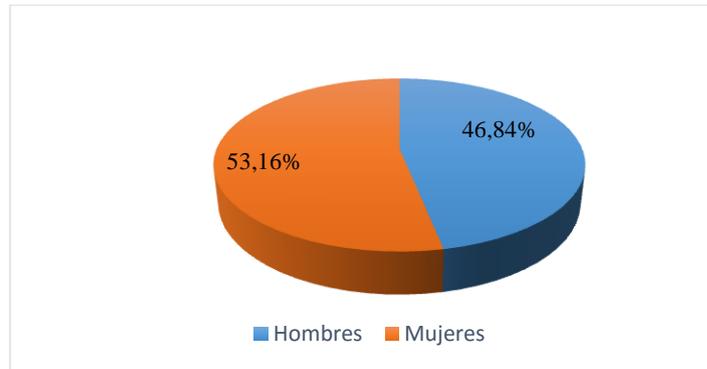
f) RESULTADOS**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DEL CANTÓN EL PANGUI Y
CENTINELA DEL CÓNDOR****Datos generales**

Tabla 1*Población General*

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	193	46.84
Mujeres	219	53.16
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Población General.

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De la población considerada se encuestó a un 46,84% que pertenece al sexo masculino y un 53,16% pertenecientes al sexo femenino.

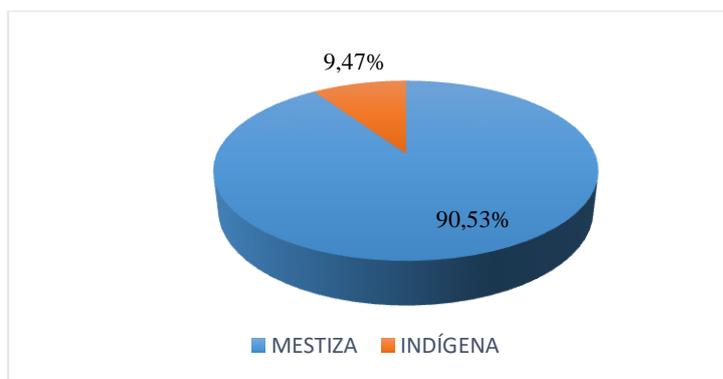
Tabla 2*Población por nacionalidad*

Nacionalidad	Frecuencia	%
Mestiza	373	90.53
Shuar	39	9.47
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Población por nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De la misma manera considerando la población en general, tenemos que un 90,53% pertenece a la nacionalidad mestiza, mientras que dentro de la población indígena encontramos a la nacionalidad shuar con un 9,47%.

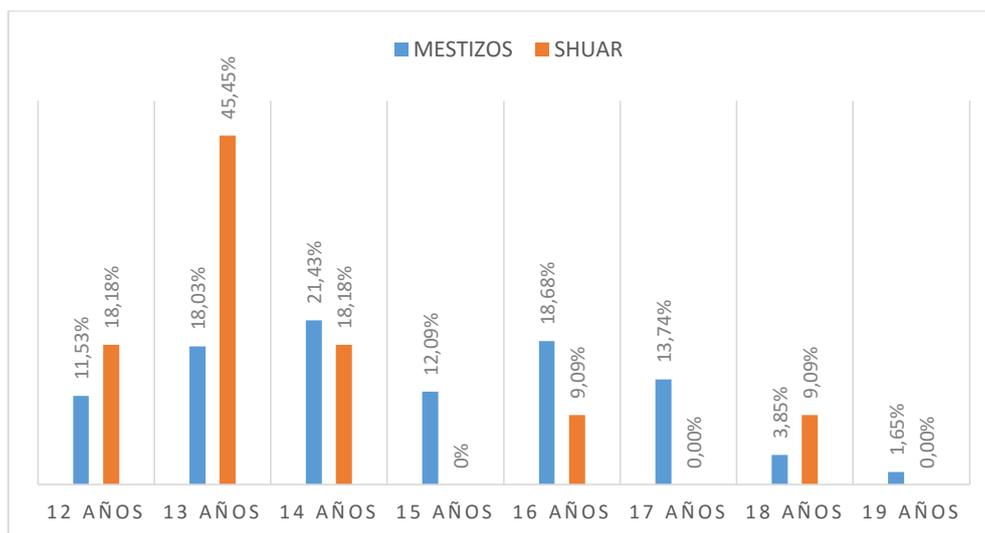
Tabla 3

Edad de los adolescentes

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	21	11.53	2	18.18
13	31	18.03	5	45.45
14	39	21.43	2	18.18
15	22	12.09	0	0.00
16	34	18.68	1	9.09
17	25	13.74	0	0.00
18	7	3.85	1	9.09
19	3	1.65	0	0.00
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de los adolescentes



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 46,84%, pertenece a la población masculina, de los cuales referente a la nacionalidad mestiza: el 21,43% son adolescentes de 14 años. En lo que concierne a la nacionalidad shuar encontramos que: el 45,45% representan a estudiantes de 13 años.

Tabla 4

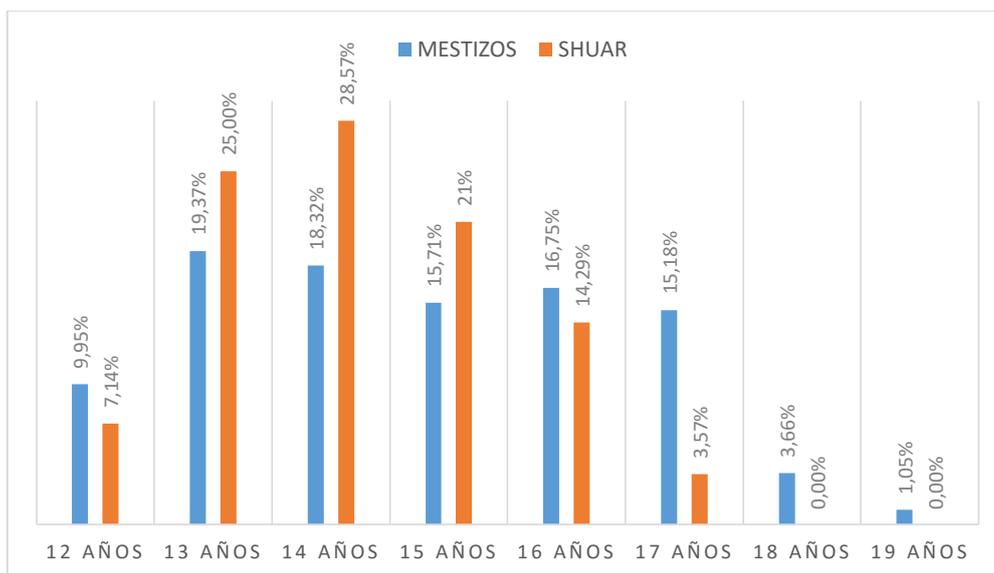
Edad de las adolescentes

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	19	9.95	2	7.14
13	37	19.37	7	25.00
14	35	18.32	8	28.57
15	30	15.71	6	21.43
16	32	16.75	4	14.29
17	29	15.18	1	3.57
18	7	3.66	0	0.00
19	2	1.05	0	0.00
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de las adolescentes.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: la población femenina representa el 53,16%, entre las más distintivas de la nacionalidad mestiza se encuentran: las adolescentes de 13 años con un 19,37%. Considerando la nacionalidad shuar; adolescentes de 14 años son las sobresalientes con un 28,57%.

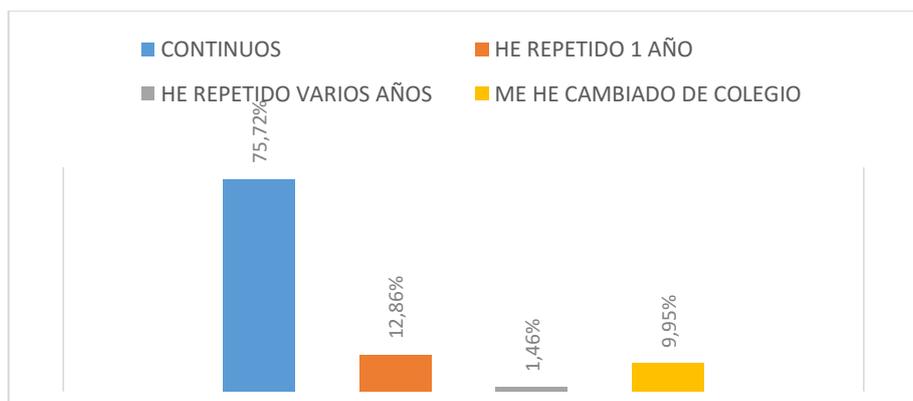
Tabla 5

Cómo has realizado tus estudios

Alterativas	Frecuencia	%
Continuos	312	75.72
He repetido un año	53	12.86
He repetido varios años	6	1.46
Me he cambiado de colegio	41	9.95
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Cómo has realizado tus estudios.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 75.72 % de los estudiantes encuestados expresaron que han realizado sus estudios en forma continua; el 12.86 % han repetido un año escolar; el 9,95% se han cambiado de colegio y el 1.46% ha repetido varios años.

Tabla 6

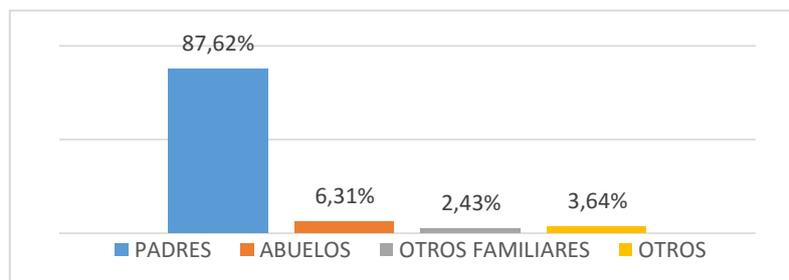
Convivencia actual

Alterativas	Frecuencia	%
Con los padres	361	87.62
Con los abuelos	26	6.31
Con otros familiares	10	2.43
Otros	15	3.64
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Convivencia actual.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 87,62 % de los estudiantes manifiestan alojarse con sus padres, el 6,31% conviven con sus abuelos, 1 2,43% viven con otros familiares que no son ni abuelos ni padres mientras que 3,64% residen con personas no pertenecientes a su familia.

Tabla 7

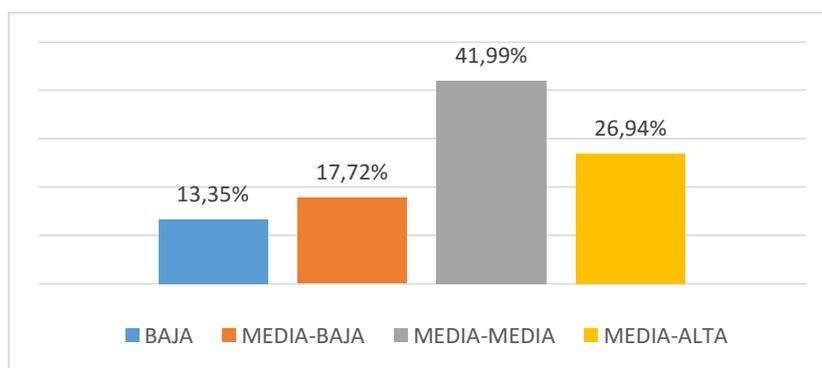
Clase social en la cual se perciben los adolescentes

Alterativas	Frecuencia	%
Baja	55	13.35
Media – baja	73	17.72
Media – media	173	41.99
Media - alta	111	26.94
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Clase social en la cual se perciben los adolescentes.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 41,99% de los estudiantes se autodenominan personas de clase social media-media; el 26,94% de los estudiantes se sitúan en una clase social media-alta; un 17,72% se distinguen dentro de la clase social media-baja; y el 13,35% se definen en una clase social baja.

Primer objetivo

Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol, y sustancias psicoactivas según sexo, edad y nacionalidad.

Adolescentes que han consumido sustancias según sexo y edad

Sustancia: alcohol

Tabla 8

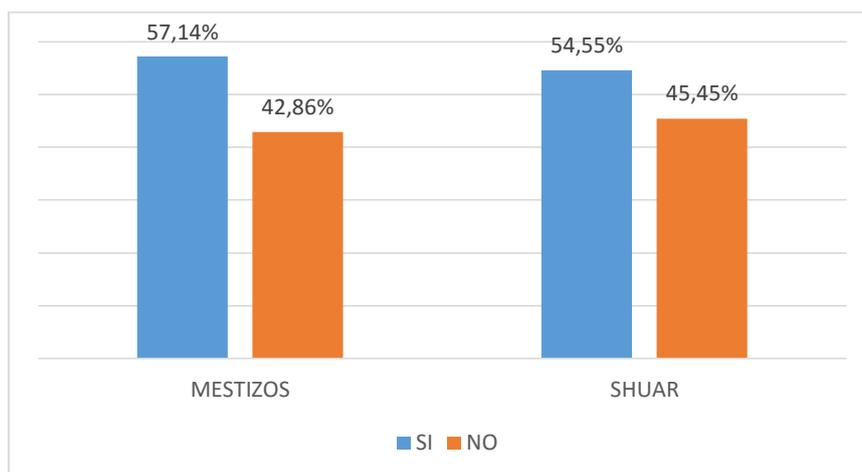
Consumo de alcohol en hombres por nacionalidad

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	104	57.14	6	54.55
No	78	42.86	5	45.45
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Consumo de alcohol en hombres por nacionalidad.



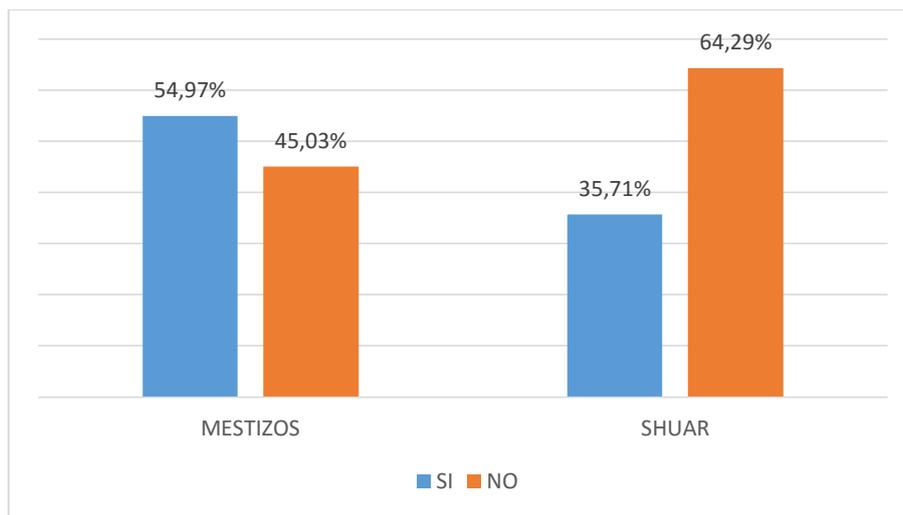
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: estableciendo el consumo en los adolescentes por nacionalidades se encontró que en la nacionalidad mestiza el 57,14% consumen o han consumido alcohol; y dentro de la nacionalidad shuar se aprecia que el 54,55% han realizado este acto.

Tabla 9*Consumo de alcohol en mujeres por nacionalidad*

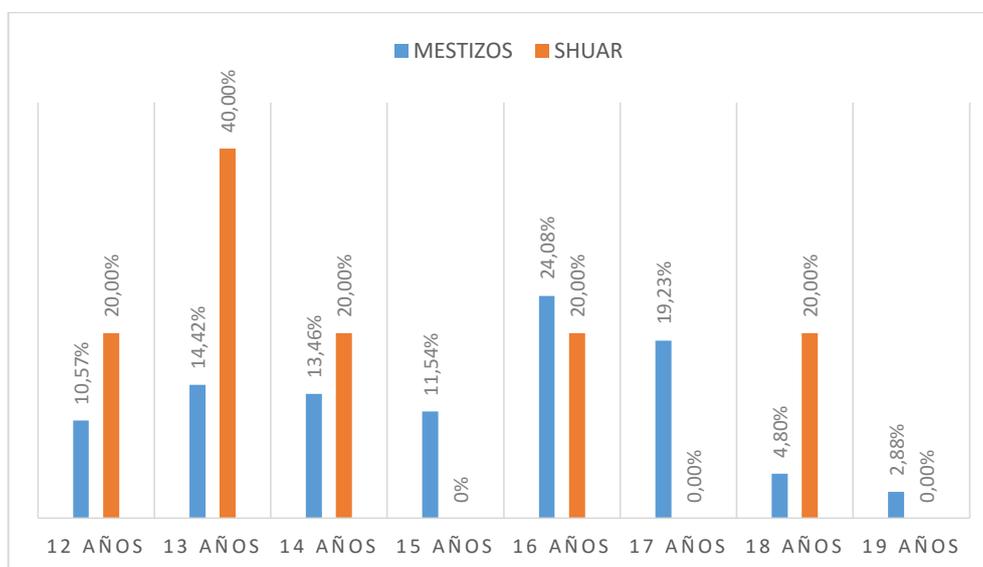
Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	105	54.97	10	35.71
No	86	45.03	18	64.29
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Consumo de alcohol en mujeres por nacionalidad.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Se evidencia un considerable consumo de alcohol en las adolescentes, observándose así que en la nacionalidad mestiza el consumo corresponde a un 59,97%; mientras que en la nacionalidad shuar el uso de alcohol corresponde al 35,71%.

Tabla 10*Hombres que han consumido alcohol según edad y nacionalidad*

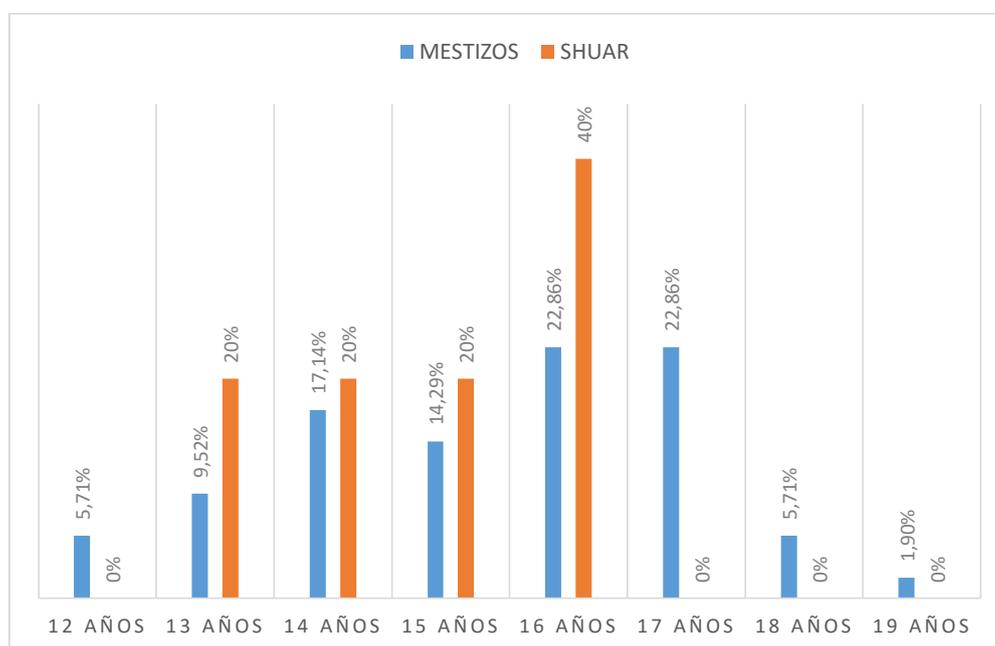
Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	11	10.57	1	20.00
13	15	14.42	2	40.00
14	14	13.46	1	20.00
15	12	11.54	0	0.00
16	24	24.08	1	20.00
17	20	19.23	0	0.00
18	5	4.80	1	20.00
19	3	2.88	0	0.00
Total	104	100	6	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Hombres que han consumido alcohol según edad y nacionalidad.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: La edad de mayor consumo de alcohol en los adolescentes de nacionalidad mestiza en los cantones El Pangui y Cantinela del Cóndor está comprendida entre los 16 a 17 años con el 24,08% y 19,23% respectivamente. En la nacionalidad shuar el consumo de alcohol se observa a edades más tempranas; así el 40% de los estudiantes de 13 años han usado alcohol alguna vez en su vida; y en un 20% de los adolescentes que comprenden las edades de 12, 14, 16 y 18 años también han consumido alcohol.

Tabla 11*Mujeres que han consumido alcohol según edad y nacionalidad*

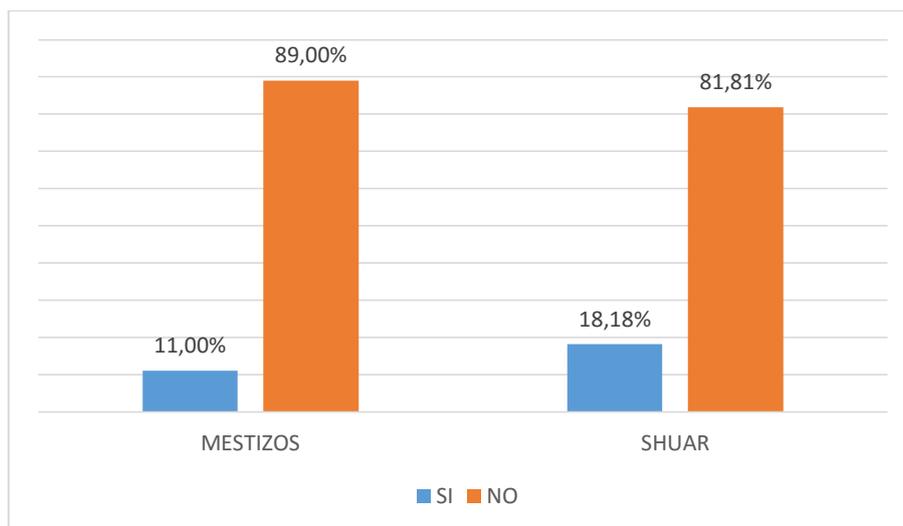
Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	6	5.71	0	0.00
13	10	9.52	2	20.00
14	18	17.14	2	20.00
15	15	14.29	2	20.00
16	24	22.86	4	40.00
17	24	22.86	0	0.00
18	6	5.71	0	0.00
19	2	1.90	0	0.00
Total	105	100	10	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Mujeres que han consumido alcohol según edad y nacionalidad.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: el mayor consumo de alcohol en mujeres de nacionalidad mestiza se da en edades de 16 y 17 con el 22,86%, así mismo las estudiantes de 14 años presentan consumo con un 17,71%; dentro de la nacionalidad shuar el 40% de las mujeres de 16 años han consumido alcohol, además el 20% de las señoritas entre los 13, 14 y 15 años dan a conocer el consumo del mismo.

Tabla 12**Sustancia:** marihuana*Consumo de marihuana en hombres por nacionalidad*

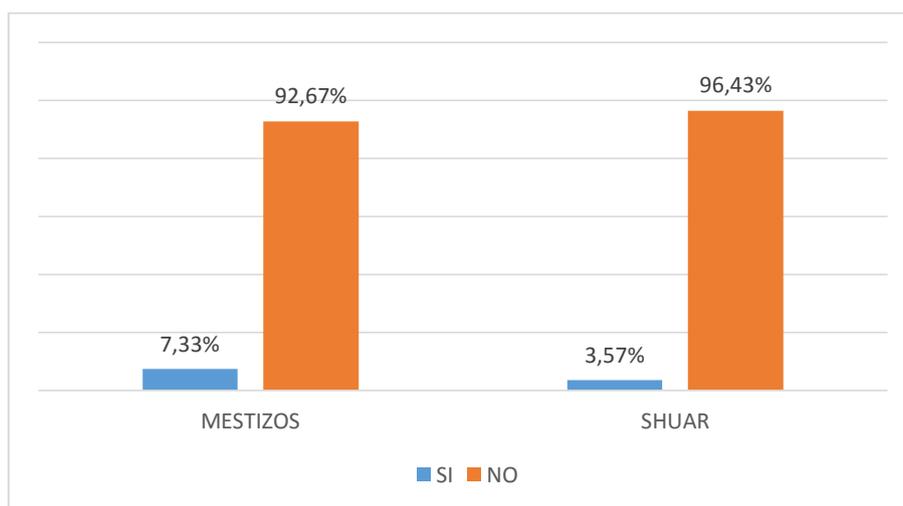
Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	20	11.00	2	18.18
No	162	89.00	9	81.82
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Consumo de marihuana en hombres por nacionalidad.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Se comprobó que el 11,00% de hombres de nacionalidad mestiza han usado marihuana alguna vez en su vida; mientras que dentro de nacionalidad shuar el 18,18% de adolescentes aseguran a ver realizado este consumo.

Tabla 13*Consumo de marihuana en mujeres por nacionalidad*

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	14	7.33	1	3.57
No	177	92.67	27	96.43
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Consumo de marihuana en mujeres por nacionalidad.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: En mujeres de nacionalidad mestiza se apreció que el 7,33% han consumido marihuana en un momento de su vida, de la misma manera en adolescentes de nacionalidad shuar se observa un 3,57% que ha realizado este consumo.

Tabla 14

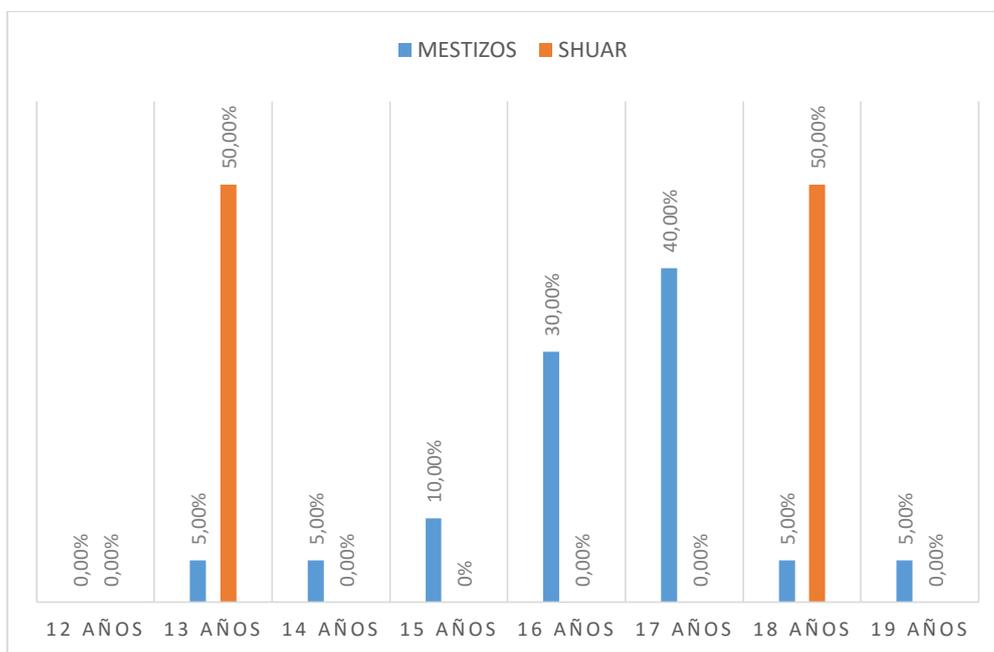
Hombres que han consumido marihuana según edad y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	1	5.00	1	50.00
14	1	5.00	0	0.00
15	2	10.00	0	0.00
16	6	30.00	0	0.00
17	8	40.00	0	0.00
18	1	5.00	1	50.00
19	1	5.00	0	0.00
Total	20	100	2	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido marihuana según edad y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Un 50% de hombres pertenecientes a la nacionalidad shuar consumidores de marihuana tienen 18 años; el otro 50% tienen 13 años. En cambio en varones de nacionalidad mestiza, el 40% de adolescentes de 17 años han consumido marihuana, y un 30% en edades de 16 años han usado dicha sustancia.

Tabla 15

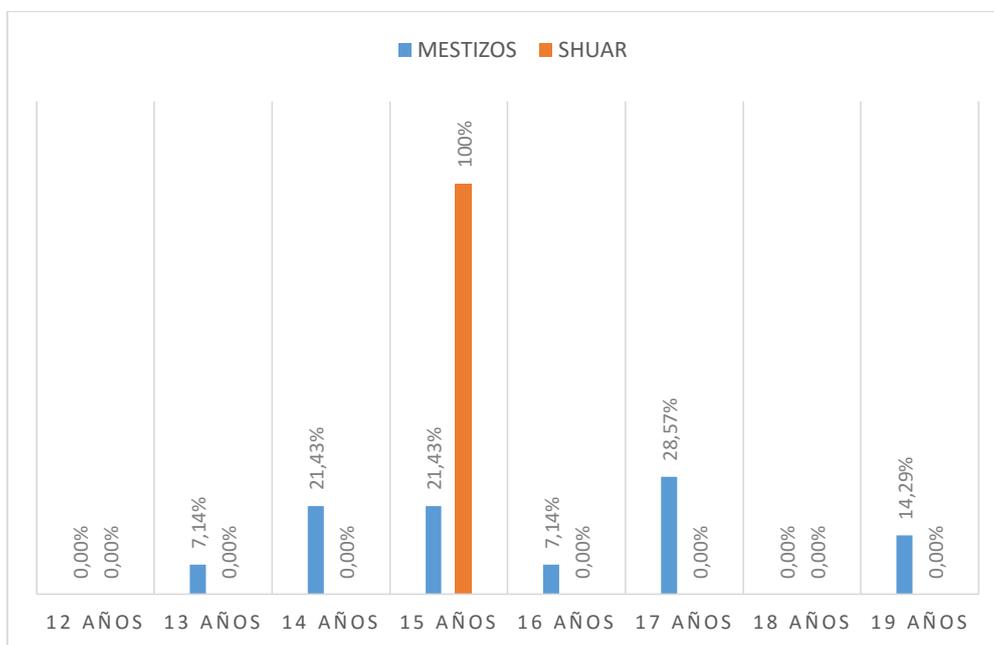
Mujeres que han consumido marihuana según edad y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	1	7.14	0	0.00
14	3	21.43	0	0.00
15	3	21.43	1	100.00
16	1	7.14	0	0.00
17	4	28.57	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	2	14.29	0	0.00
Total	14	100	1	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido marihuana según edad y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 100% de las mujeres que han consumido marihuana de nacionalidad shuar tienen 15 años; mientras en la nacionalidad mestiza, las consumidoras de esta sustancia el 28.57% son señoritas de 17 años y el 21.43% son de 13 y 14 años; ambos con el mismo porcentaje.

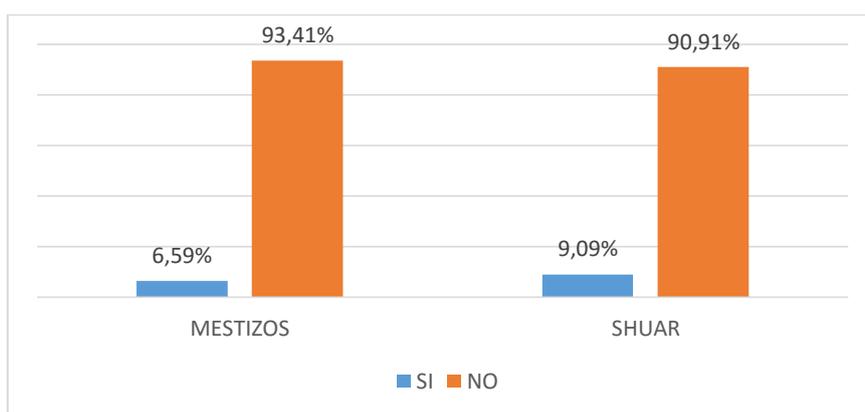
Tabla 16

Sustancia: inhalantes*Uso de inhalantes en hombres por nacionalidad*

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	12	6.59	1	9.09
No	170	93.41	10	90.91
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Uso de inhalantes en hombres por nacionalidad.

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 6.59% de los hombres de nacionalidad mestiza y 9.09% de la nacionalidad shuar afirman haber usado inhalantes.

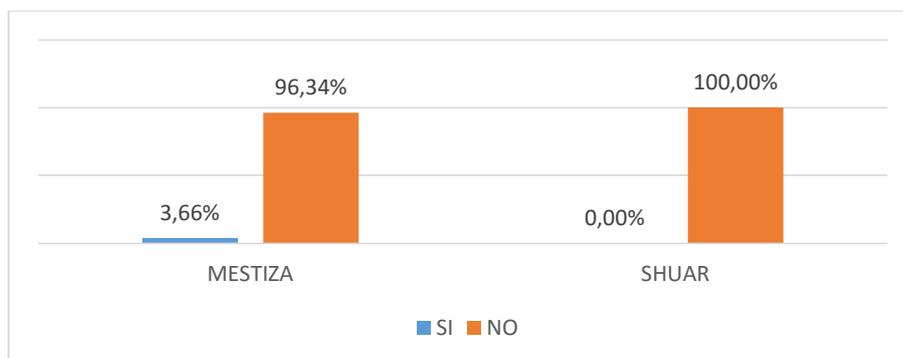
Tabla 17*Mujeres que han consumido inhalantes*

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	7	3.66	0	0.00
No	184	96.34	28	100.00
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido inhalantes.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Las mujeres que han consumido inhalantes pertenecen al 3.66% de la nacionalidad mestiza; y en las adolescentes de nacionalidad shuar no se observa consumo.

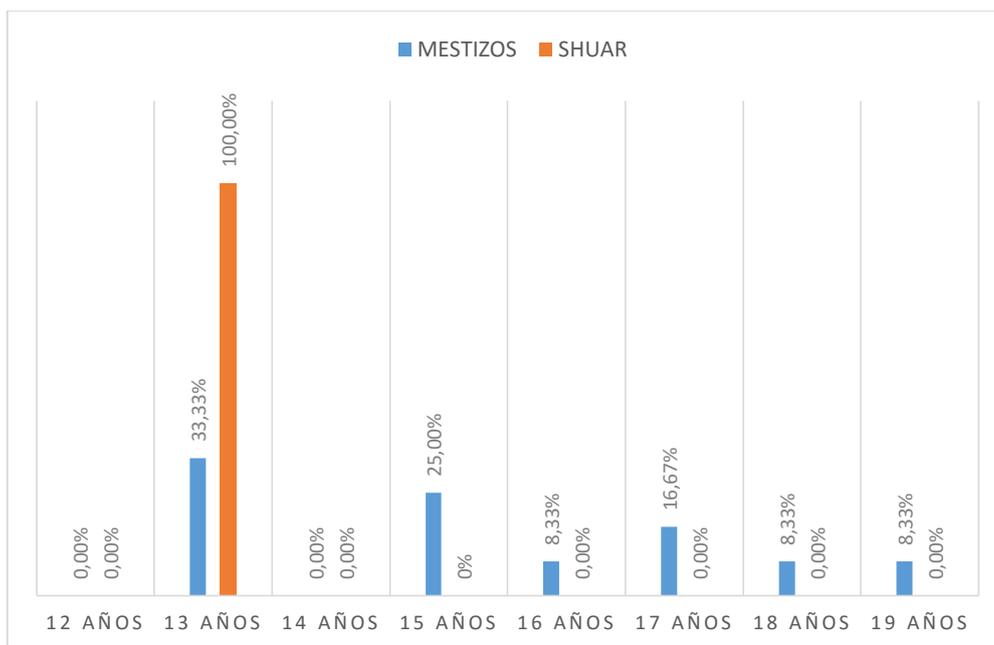
Tabla 18

Hombres que han consumido inhalantes según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	4	33.33	1	100.00
14	0	0.00	0	0.00
15	3	25.00	0	0.00
16	1	8.33	0	0.00
17	2	16.67	0	0.00
18	1	8.33	0	0.00
19	1	8.33	0	0.00
Total	12	100	1	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido inhalantes según edad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 100% de adolescentes consumidores de inhalantes de nacionalidad shuar son de 13 años. Y, en hombres de nacionalidad mestiza, que han usado estas sustancias el 33.33% son 13 y el 25% son de 15 años.

Tabla 19

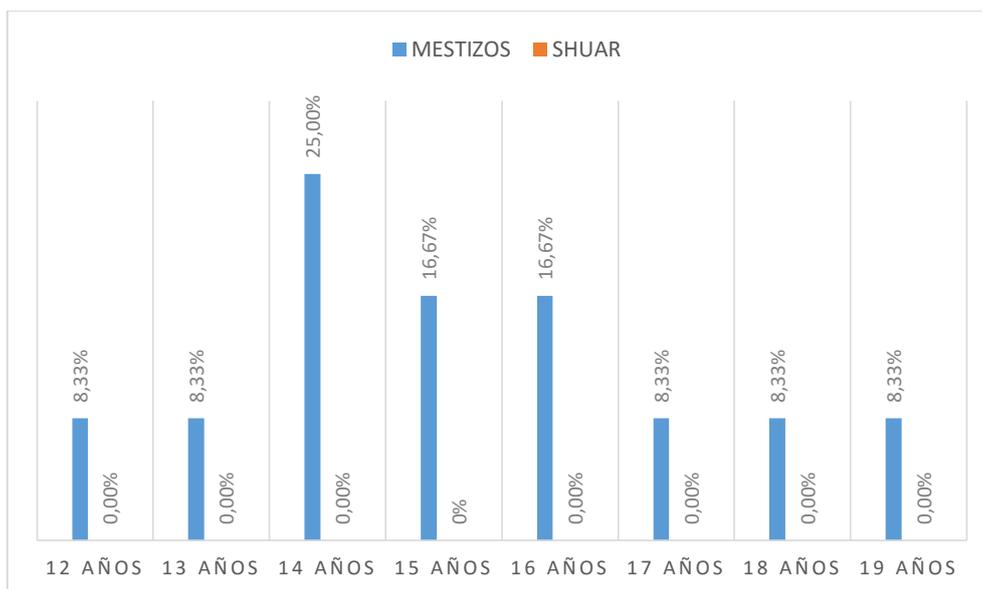
Mujeres que han consumido inhalantes según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	1	8.33	0	0.00
13	1	8.33	0	0.00
14	3	25.00	0	0.00
15	2	16.67	0	0.00
16	2	16.67	0	0.00
17	1	8.33	0	0.00
18	1	8.33	0	0.00
19	1	8.33	0	0.00
Total	12	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido inhalantes según edad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 25% de las señoritas de etnia mestiza, consumidoras de sustancias inhalantes tienen 14 años; el 16.67% de ellos poseen de 14 a 15 años con el mismo porcentaje. En la etnia shuar no hay consumidoras de esta sustancia.

Tabla 20

Sustancia: Pasta base, base o bazuco

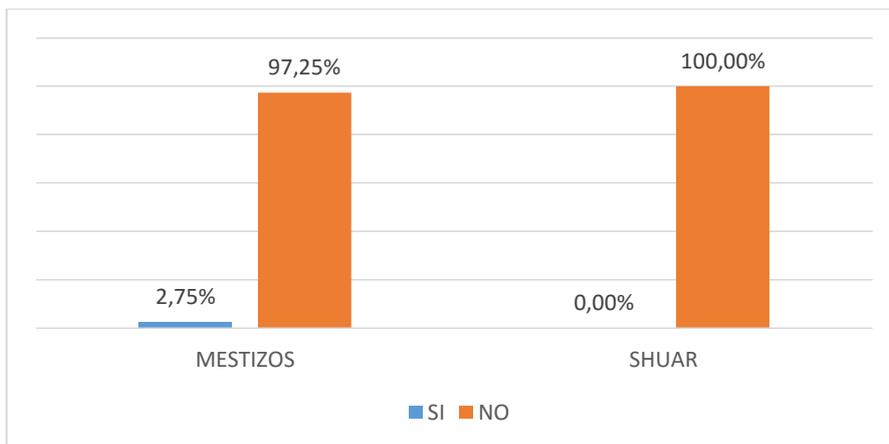
Consumo de pasta base, base o bazuco, en hombres por nacionalidad

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	5	2.75	0	0.00
No	177	97.25	11	100.00
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Consumo de pasta base, base o bazuco, en hombres por nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 2.75% de adolescentes de nacionalidad mestiza confirman a ver consumido pasta base; en la nacionalidad shuar no se evidencia consumo.

Tabla 21

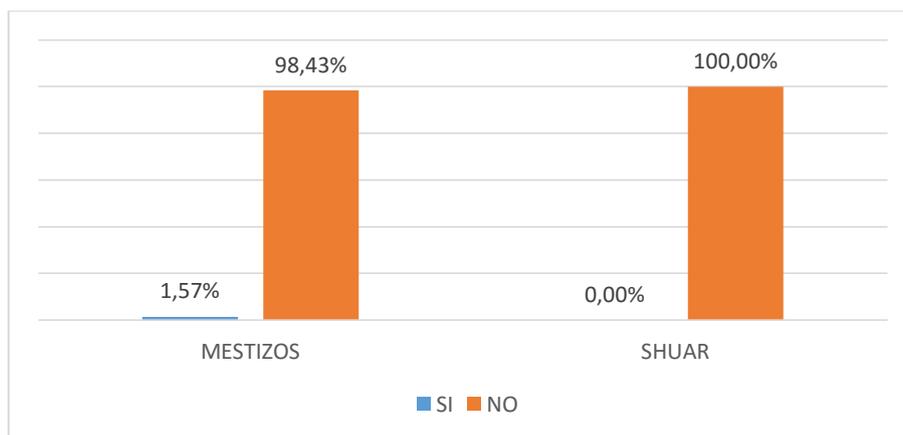
Mujeres que han consumido pasta base, base o bazuco

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	3	1.57	0	0.00
No	188	98.43	28	100.00
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido pasta base, base o bazuco.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Mientras en la nacionalidad shuar no hay consumidoras de pasta base; en la nacionalidad mestiza el 1.57 % menciona haber consumido esta sustancia.

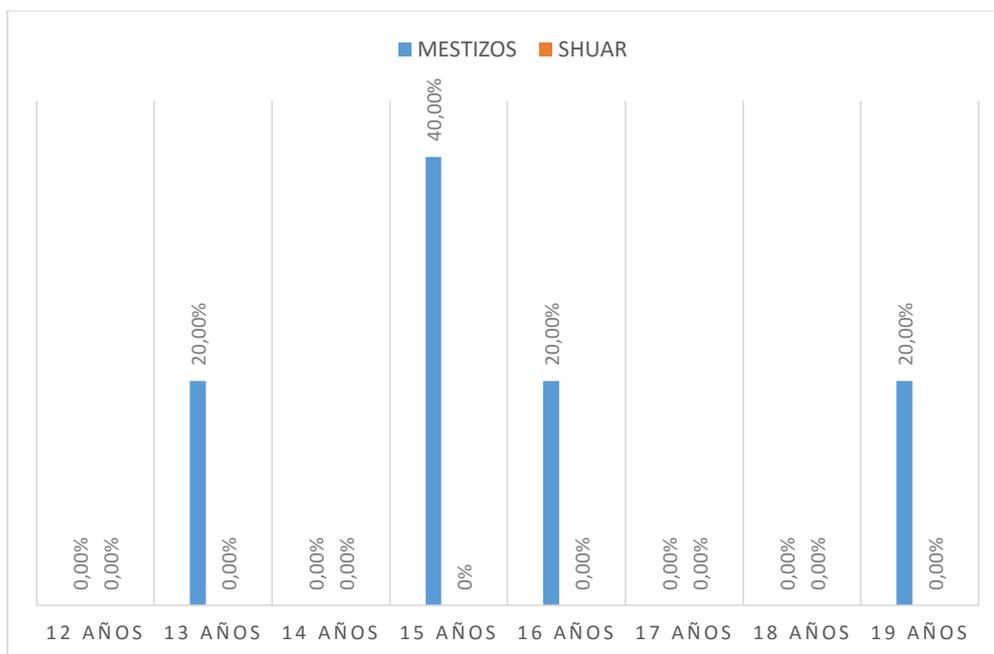
Tabla 22

Hombres que han consumido pasta base, base o bazuco según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	1	20.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00
15	2	40.00	0	0.00
16	1	20.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	20.00	0	0.00
Total	5	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido pasta base, base o bazuco según edad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De los consumidores de pasta base en la nacionalidad mestiza, el 40% tiene 15 años; el resto de consumidores se encuentra en una edad de 13, 16 y 19 años con el mismo porcentaje, de 20%.

Tabla 23

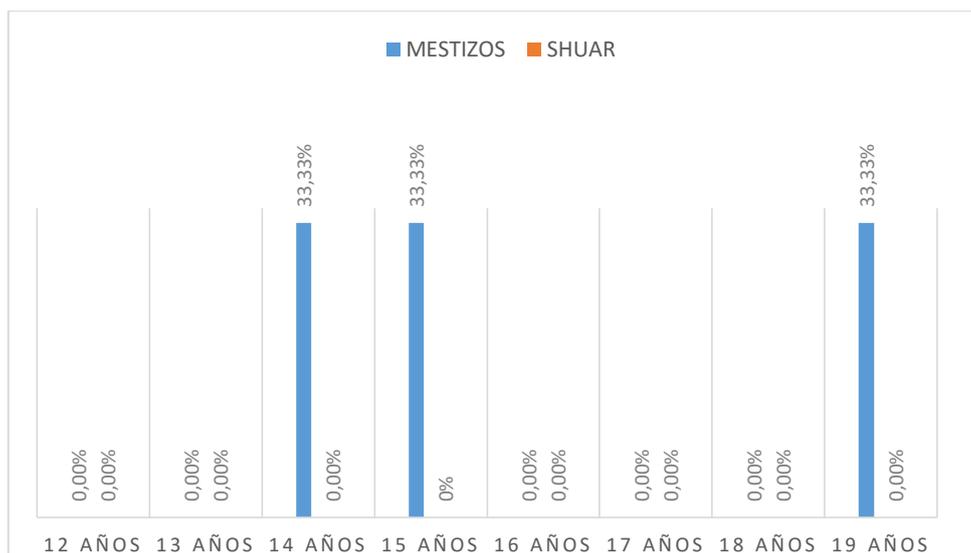
Mujeres que han consumido pasta base, base o bazuco según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
14	1	33.33	0	0.00
15	1	33.33	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	33.33	0	0.00
Total	3	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido pasta base, base o bazuco según edad



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Las señoritas de nacionalidad mestiza que han consumido pasta base, tienen 14, 15 y 19 años reflejados en el 33.33% respectivamente. En la etnia shuar no hay señoritas que consuman esta sustancia psicoactiva.

Tabla 24

Sustancia: Cocaína

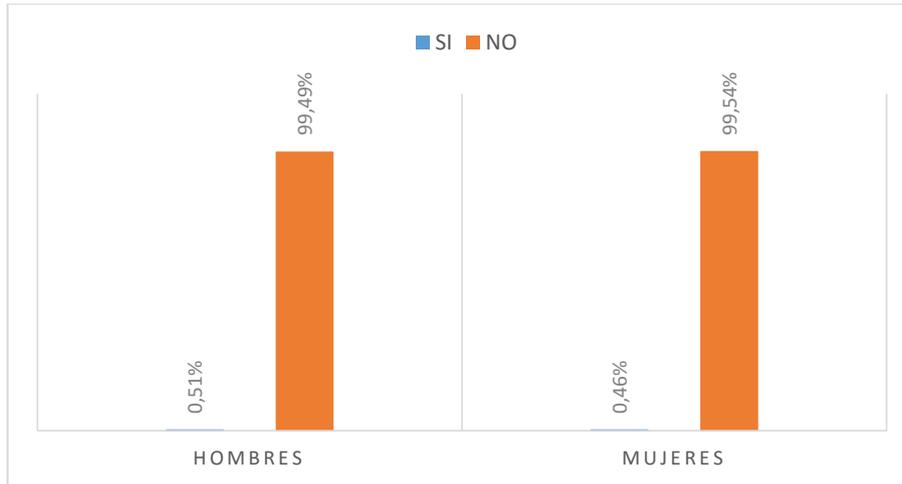
Consumo de cocaína en adolescentes según sexo.

Alternativa	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Si	1	0.51	1	0.46
No	192	99.49	218	99.54
Total	193	100	219	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 201

Consumo de cocaína en adolescentes según sexo.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: el consumo de cocaína se observa solo en adolescentes de nacionalidad mestiza, presentado así; un consumo del 0,51% en hombres y un 0,46% en mujeres.

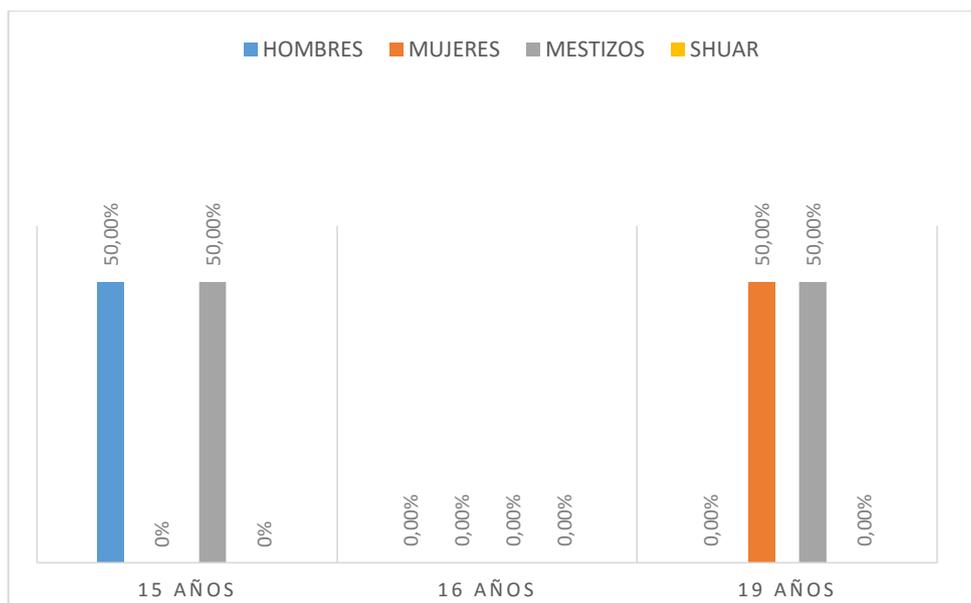
Tabla 25

Adolescentes que han consumido cocaína según sexo, edad y enacionalidad

Edad	Sexo		N. Mestiza		N. Shuar	
	H	M	F	%	F	
12	0	0	0	0.00	0	0.00
13	0	0	0	0.00	0	0.00
14	0	0	0	0.00	0	0.00
15	1	0	1	50.00	0	0.00
16	0	0	0	0.00	0	0.00
17	0	0	0	0.00	0	0.00
18	0	0	0	0.00	0	0.00
19	0	1	1	50.00	0	0.00
Total	1	1	1	100	0	0.00

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido cocaína según sexo, edad y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De los consumidores de cocaína el 50% de hombres de nacionalidad mestiza la han consumido a la edad de 15 años; con respecto a las mujeres de la misma nacionalidad el porcentaje es similar, del 50%, pero a la edad de 19 años. En la nacionalidad Shuar no se evidencia el consumo de esta sustancia.

Tabla 26

Sustancia: Drogas vegetales (Hongos, Ayahuasca)

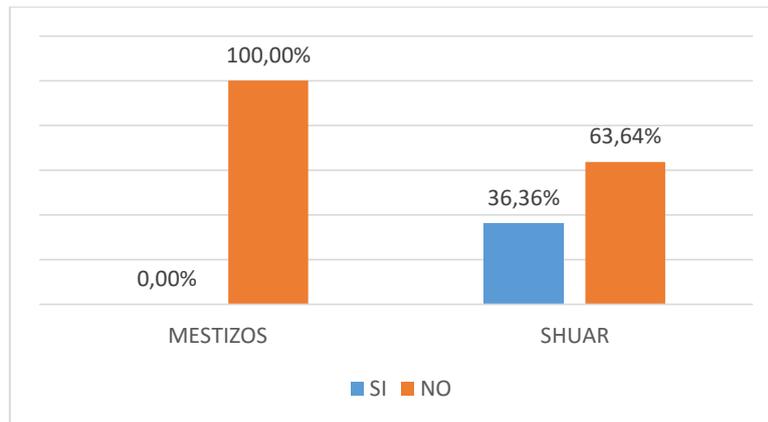
Consumo de drogas vegetales por nacionalidad

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	0	0.00	4	36.36
No	182	100.00	7	63.64
Total	182	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Consumo de drogas vegetales por nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: el consumo de drogas vegetales se evidencia en hombres de nacionalidad shuar, con un porcentaje del 36,36%. No obstante la nacionalidad mestiza menciona no consumir drogas vegetales.

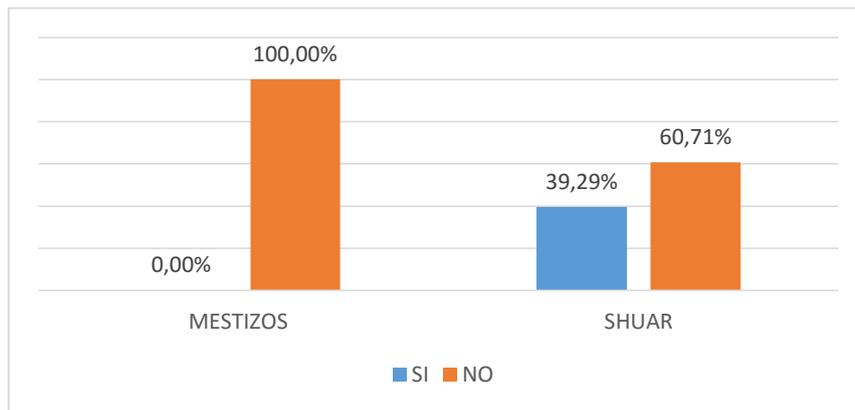
Tabla 27

Consumo de drogas vegetales en mujeres por nacionalidad

Alternativa	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
Si	0	0.00	11	39.29
No	191	100.00	17	60.71
Total	191	100	28	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Consumo de drogas vegetales en mujeres por nacionalidad



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El mayor consumo de drogas vegetales se aprecia en mujeres de nacionalidad shuar con el 39,29%; denotando que en la nacionalidad mestiza no hay consumo en lo que respecta a la población encuestada.

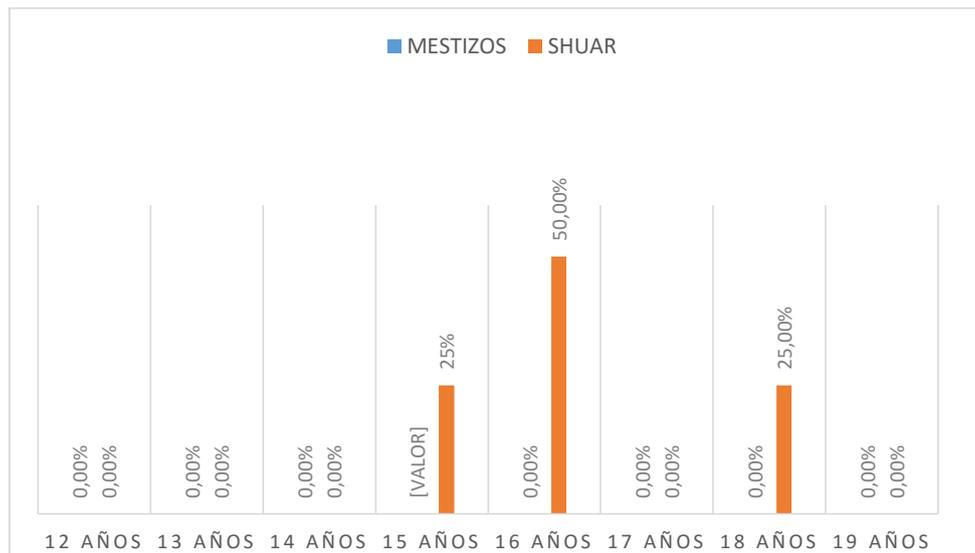
Tabla 28

Hombres que han consumido drogas vegetales según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00
15	0	0.00	1	25.00
16	0	0.00	2	50.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	1	25.00
19	0	0.00	0	0.00
Total	0	100	4	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido drogas vegetales según edad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De la población total de los adolescentes de nacionalidad Shuar que consumen drogas vegetales, el 50% de ellos, se encuentran a una edad de 16 años, del 50% restante, 25% de los mismos tienen una edad de 15 y el otro 25% tienen 18 años.

Tabla 29

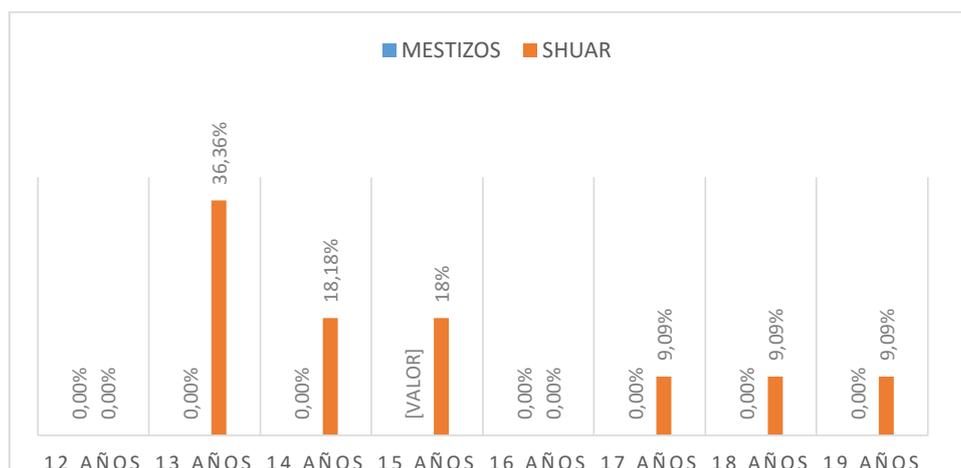
Mujeres que han consumido drogas vegetales según edad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	4	36.36
14	0	0.00	2	18.18
15	0	0.00	2	18.18
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	1	9.09
18	0	0.00	1	9.09
19	0	0.00	1	9.09
Total	0	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido drogas vegetales según edad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: de la población femenina perteneciente a la nacionalidad shuar, que han usado drogas vegetales se observa que: el 36,36% son adolescentes de 13 años, el 18,18% señoritas de 14 y 15 años, y se observa que un 9,09% de adolescentes que han usado estas drogas están en edades comprendidas entre los 17,18 y 19 años.

Tabla 30

Sustancia: Alucinógenos o ácidos, éxtasis, crack y anfetaminas

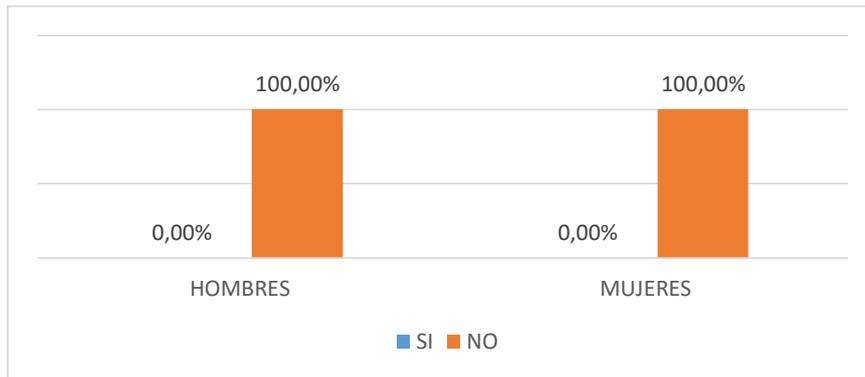
Adolescentes que han consumido alucinógenos o ácidos, éxtasis, crack y anfetaminas

Alternativa	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Si	0	0.00	0	0.00
No	193	100	219	100
Total	193	100	219	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido alucinógenos o ácidos, éxtasis, crack y anfetaminas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Con respecto a las sustancias psicoactivas como: alucinógenos o ácidos, éxtasis, crack y anfetaminas, no se aprecia consumo alguno por parte de los adolescentes.

Segundo objetivo:

Analizar la edad de inicio del consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias, según sexo, nacionalidad y edad.

Tabla 31

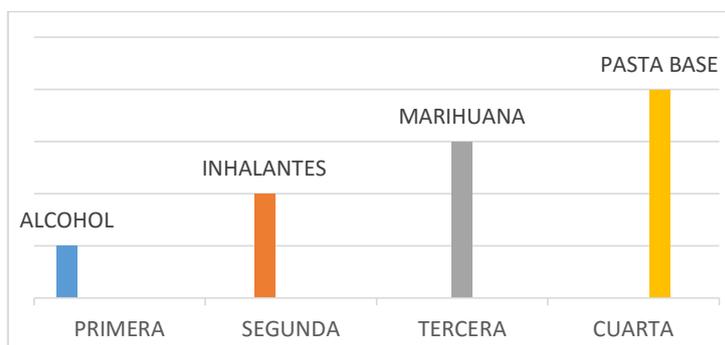
Escala de consumo de sustancias en hombres

Escala	Sustancia
Primera	Alcohol
Segunda	Inhalantes
Tercera	Marihuana
Cuarta	Pasta base

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Escala de consumo de sustancias en hombres.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: de la población encuestada, entre las sustancias consumidas por los adolescentes están en la siguiente escala, primero alcohol, segundo inhalantes, tercero marihuana, cuarto pasta base y quinto cocaína.

Tabla 32

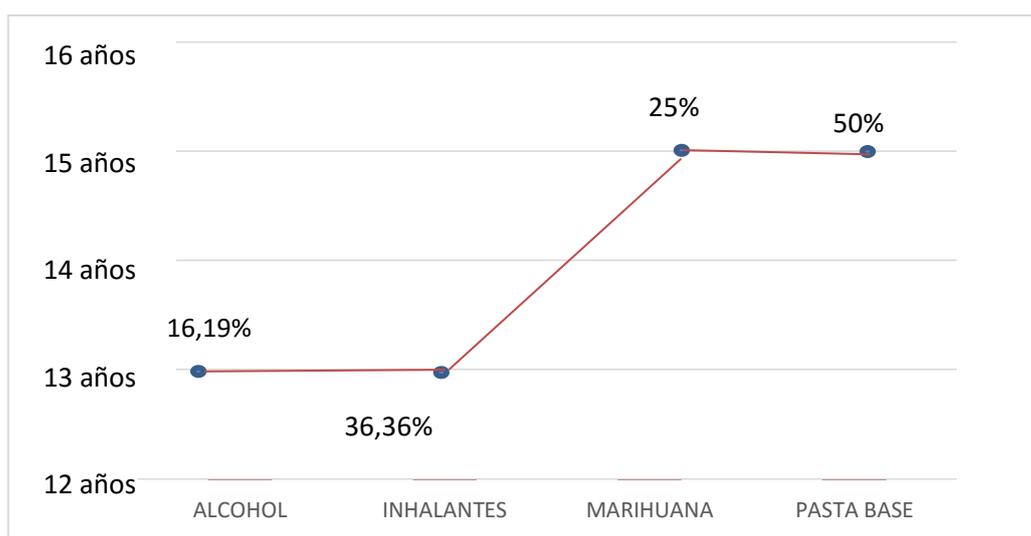
Edad de inicio más relevante de las sustancias en hombres de nacionalidad mestiza

Edad	Escala
13	Alcohol
13	Inhalantes
15	Marihuana
15	Pasta base
15	Cocaína

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de inicio más relevante de las sustancias en hombres de nacionalidad mestiza.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: en lo que respecta a la nacionalidad mestiza, los adolescentes manifiestan en mayor prevalencia como edad de inicio de consumo de alcohol e inhalantes a los 13 años; mientras que la marihuana, pasta base y cocaína se inicia a los 15 años.

Tabla 33

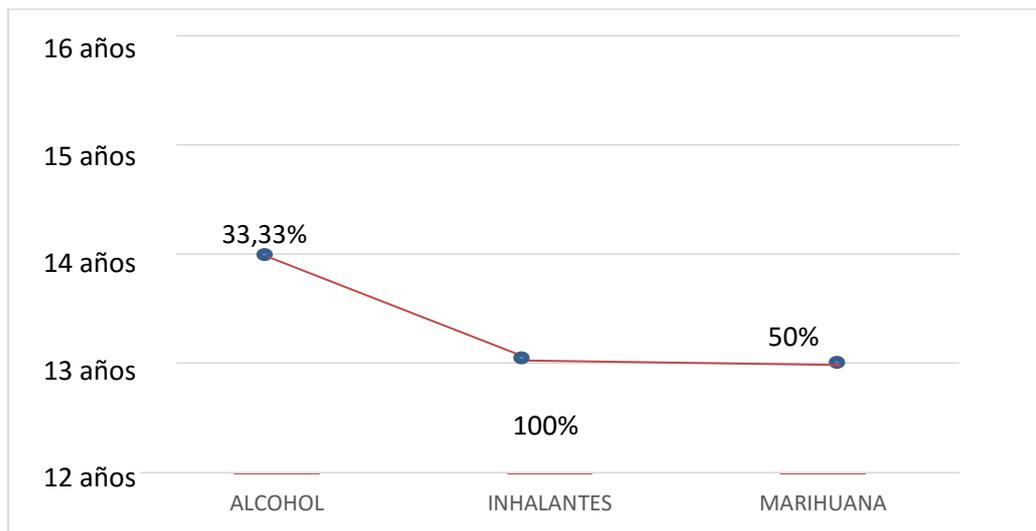
Edad de inicio más relevante de las sustancias en hombres de nacionalidad shuar

Edad	Sustancia
13	Inhalantes
13	Marihuana
14	Alcohol

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de inicio más relevante de las sustancias en hombres de nacionalidad shuar.



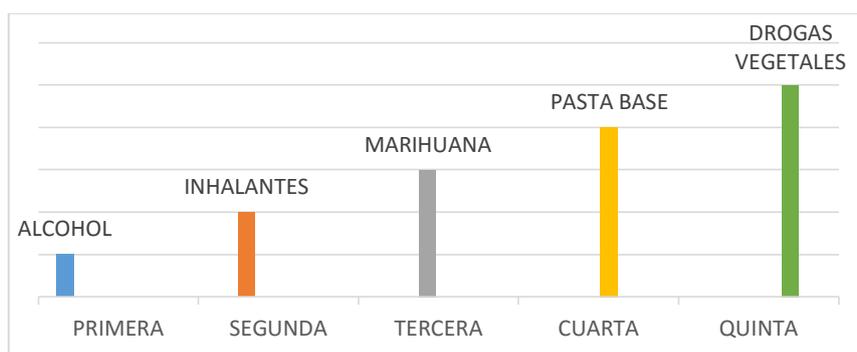
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: en lo que concierne a la nacionalidad shuar, respecto a la edad de inicio de consumo de marihuana e inhalantes están comprendida 13 años de edad, y se revelo que mayoritariamente el consumo de alcohol se inicia a los 14 años.

Tabla 34*Escala de consumo de sustancias en mujeres*

Escala	Sustancia
Primera	Alcohol
Segunda	Inhalantes
Tercera	Marihuana
Cuarta	Pasta base
Quinta	Drogas vegetales (NS)

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Escala de consumo de sustancias en mujeres.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: de las adolescentes encuestadas, entre las sustancias psicoactivas más consumidas están las siguientes en escala de consumo, primero el alcohol, segundo inhalantes, tercera marihuana, cuarta base, quinta cocaína, y lo que se refiere a drogas vegetales se aseguró que el consumo es exclusivo de la población shuar.

Tabla 35

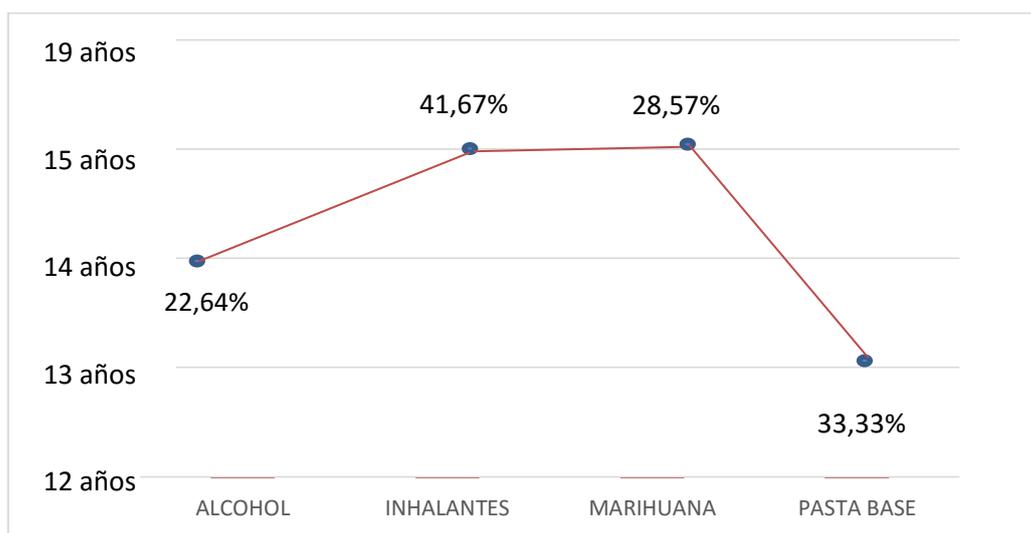
Edad de inicio más relevante de las sustancias en mujeres de nacionalidad mestiza

Edad	Escala
13	Pasta base
14	Alcohol
15	Inhalantes
15	Marihuana

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de inicio más relevante de las sustancias en mujeres de mestiza.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Considerando las edades más destacados de consumo por las adolescentes están a los 13 años el inicio de uso de pasta base, a los 14 años se observa el alcohol; a los 15 años se inicia el consumo de inhalantes y marihuana, y se afirmó que se han iniciado a utilizar cocaína a los 19 años.

Tabla 36

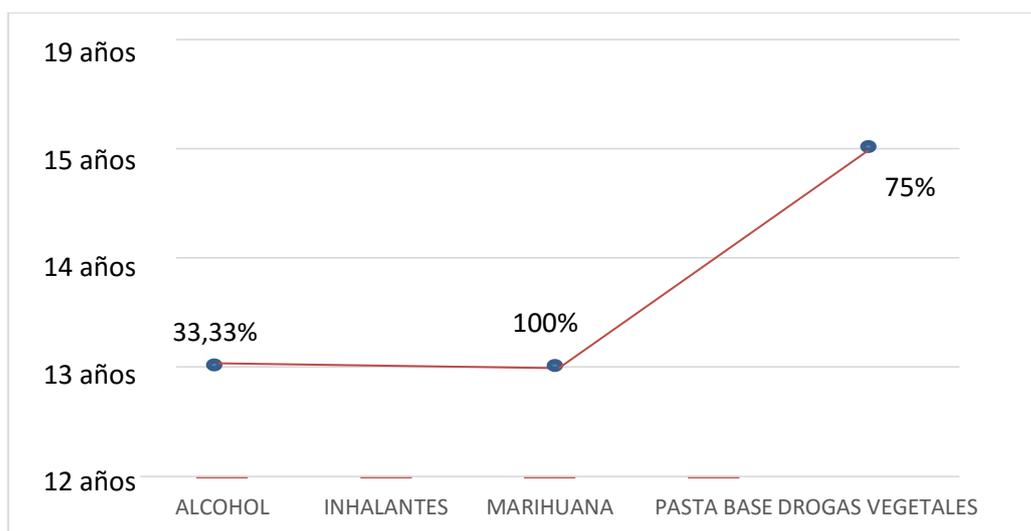
Edad de inicio más relevante de las sustancias en mujeres de nacionalidad shuar

Edad	Escala
13	Alcohol
14	Marihuana
15	Drogas vegetales

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Edad de inicio más relevante de las sustancias en mujeres de shuar.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: referente a la nacionalidad shuar, se comprobó que a los 13 años las adolescentes han iniciado el consumo de alcohol y marihuana, mientras que el uso de drogas vegetales está en los 14 años.

Para una mejor explicación del objetivo número dos sobre la escala y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas se detalla en el Anexo 1.

Tercer objetivo

Examinar factores de riesgo y protectores de los adolescentes

Factores de riesgo

- Acceso al alcohol y sustancias psicoactivas

Tabla 37

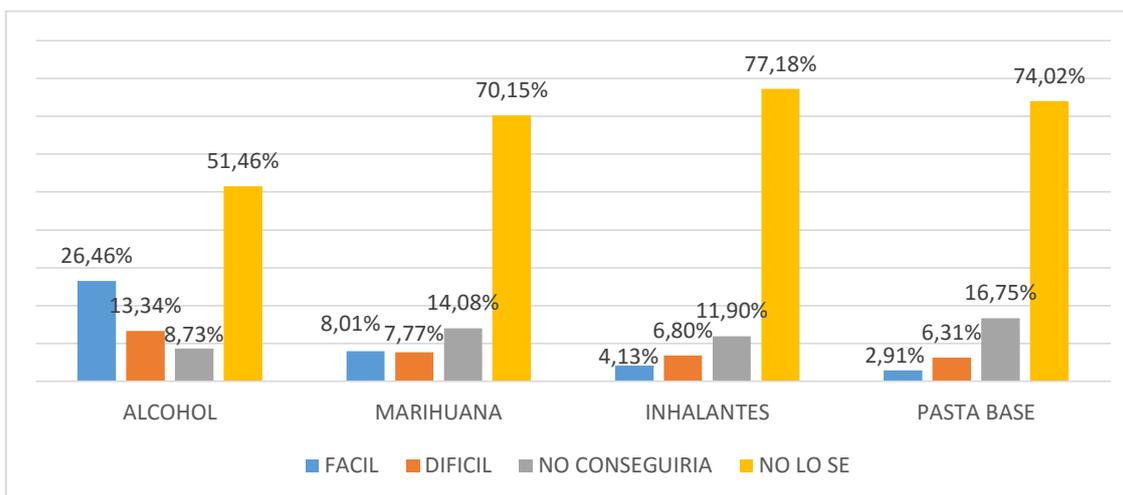
Facilidad para conseguir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas

	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Pasta base	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fácil	109	26.46	33	8.01	17	4.13	12	2.91
Difícil	55	13.34	32	7.77	28	6.80	26	6.31
No cons.	36	8.73	58	14.08	49	11.90	69	16.75
No sé	212	51.46	289	70.15	318	77.18	305	74.02
TOTAL	412	100	412	100	412	100	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Facilidad para conseguir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: En relación al acceso de alcohol y sustancias: Un 26,46% de los adolescentes expresan que es fácil conseguir alcohol, el 13,34% manifiesta que es difícil conseguirlo, el 8,73% aduce que podría conseguirlo y el 51,46% no sabe si podrían conseguir alcohol. Con respecto a la facilidad para conseguir marihuana el 8,01% de adolescentes dicen que para ellos es fácil conseguirla, el 7,77% asevera que es difícil, un 14,08% no podría

conseguir marihuana y el 70,15% no sabe si podría conseguir dicha sustancia. Referente a los inhalantes el 4,13% de los estudiantes aseguran que es fácil obtenerlos, el 6,80% revela que es difícil, el 11,90% de ellos señala que no podrían conseguir y el 77,18 no saben si podrán conseguirlos. Y lo que concierne a la pasta base, los adolescentes en un 2,91% dicen que es fácil poder conseguir esta sustancia, el 6,31% aduce que es difícil conseguirla, el 16,75% manifiesta que no podría conseguir esta sustancias y el 74,02% expresa que no sabe si podría conseguir paste base.

Tabla 38

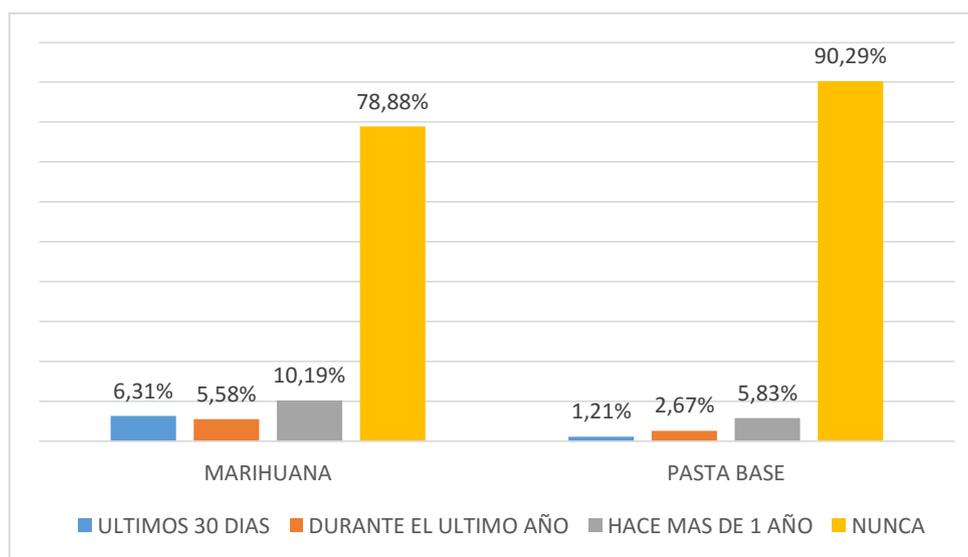
Invitación a consumir sustancias psicoactivas

Alternativa	Marihuana		Pasta base	
	F	%	F	%
Últimos 30 días	26	6.31	5	1.21
Ultimo año	23	5.58	11	2.67
Hace más de 1 año	42	10.19	24	5.83
Nunca ofrecieron	325	78.88	372	90.29
TOTAL	412	100	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Invitación a consumir sustancias psicoactivas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De los estudiantes encuestados el 6,31% afirma que se les fue ofrecido marihuana en los últimos 30 días. El 5,58% les han ofrecido durante el último año. El 10.19%

refieren que dicha sustancia se les ofreció hace más de un año y mientras tanto en la mayoría de la población el 78,88% nunca les ofrecieron esa sustancia. Con relación a la pasta base, la mayor parte de la población correspondiente al 90,29% afirman que nunca les han ofrecido dicha sustancia; sin embargo al 5,83% se les ofreció hace más de un año, el 2,67% en el último año y el 1,21% restante durante los últimos 30 días.

Tabla 39

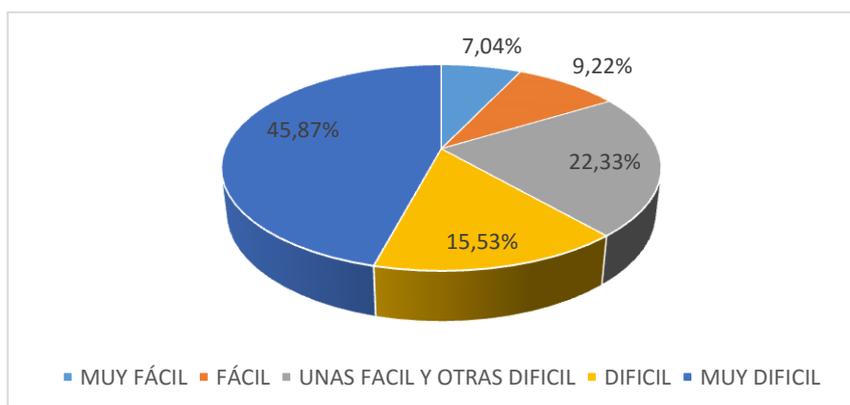
Accesibilidad a sustancias psicoactivas

Alternativa	F	%
Muy fácil	29	7.04
Fácil	38	9.22
Unas fácil y otras difícil	92	22.33
Difícil	64	15.53
Muy difícil	189	45.87
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Accesibilidad a sustancias psicoactivas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: referente a la obtención de drogas cuando uno quiere consumir: El 45,87% de los adolescentes declaran que es muy difícil obtener drogas cuando se quiere, el 15,53% menciona que es difícil, el 22,33% que unas veces es fácil y otras veces son difícil de obtenerlas, el 9,22% manifiesta que obtener drogas es fácil, y el 7,04% restante deduce que su obtención es bastante fácil.

- **Familia**

Tabla 40

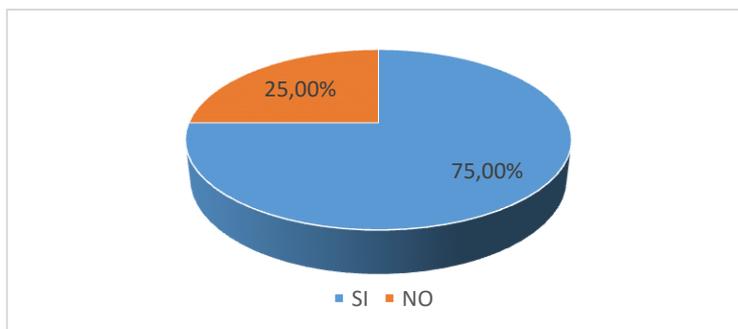
Control de los padres sobre la hora de llegada especialmente durante los fines de semana o durante la noche

Alternativa	F	%
Si	309	75.00
No	103	25.00
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Control de los padres sobre la hora de llegada especialmente durante los fines de semana o durante la noche.



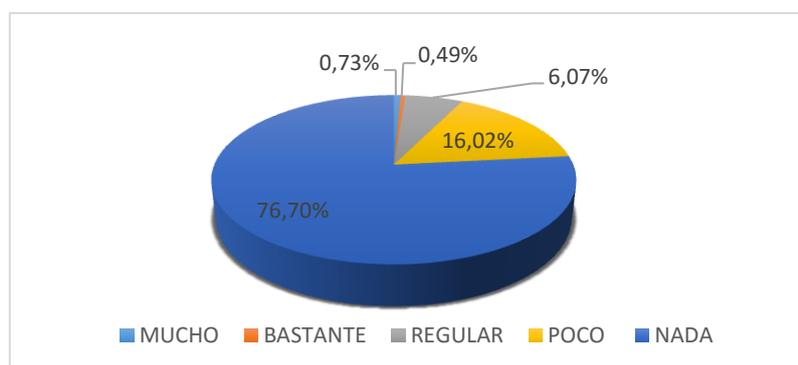
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: En relación a la pregunta planteada acerca del control acerca de sus padres sobre la hora de llegada del adolescente a su casa durante la noche, especialmente los fines de semana, el 75% afirmó que su llegada es controlada; mientras que en el 25% restante manifiesta que no existe ningún control de llegada por sus padres.

Tabla 41*Consumo de sustancias en padres o cuidadores*

Alternativa	F	%
Mucho	3	0.73
Bastante	2	0.49
Regular	25	6.07
Poco	66	16.02
Nada	316	76.70
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Consumo de sustancias en padres o cuidadores.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: En relación a lo planteado, sí los padres del adolescente beben alcohol exceso o consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, la mayoría con el 76,70% afirman que ninguno de sus padres mantienen dichos hábitos. El 16,02% de los adolescentes refieren que este hábito es poco frecuente. El 6,07% dicen que es regular, el 0,49% lo hacen bastante y el 0,73% mencionan que sus padres consumen mucho.

Tabla 42

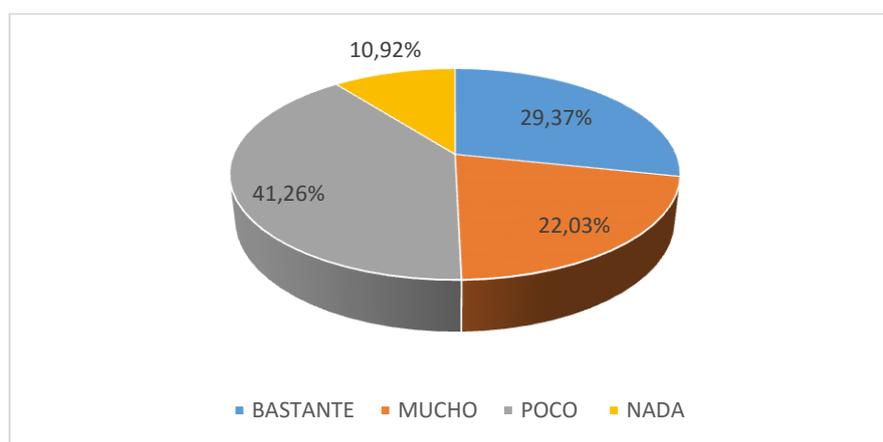
Los padres o cuidadores conocen a sus amigos más cercanos

Alternativa	F	%
Bastante	121	29.37
Mucho	91	22.03
Poco	170	41.26
Nada	45	10.92
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Los padres o cuidadores conocen a sus amigos más cercanos.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 41,26% de los adolescentes encuestados indican que sus padres conocen poco a sus amigos cercanos, el 22,03% señalan que sus padres conocen mucho a sus amigos más cercanos. El 29,37% aseguran conocerlos bastante y el 10,92% revelan que no conocen absolutamente nada.

Tabla 43

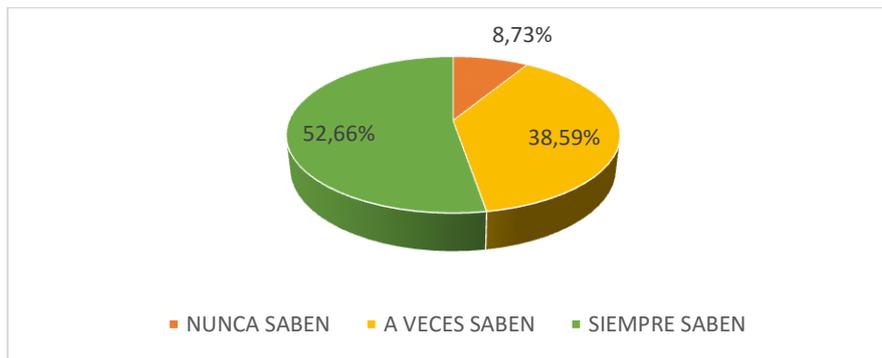
Responsabilidad de los padres sobre sus hijos en lo que se refiere en qué lugar se encuentran

Alternativa	F	%
Nunca o casi nunca saben dónde estoy	36	8.73
A veces saben dónde estoy	159	38.59
Siempre saben dónde estoy	217	52.66
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Responsabilidad de los padres sobre sus hijos en lo que se refiere en qué lugar se encuentran.



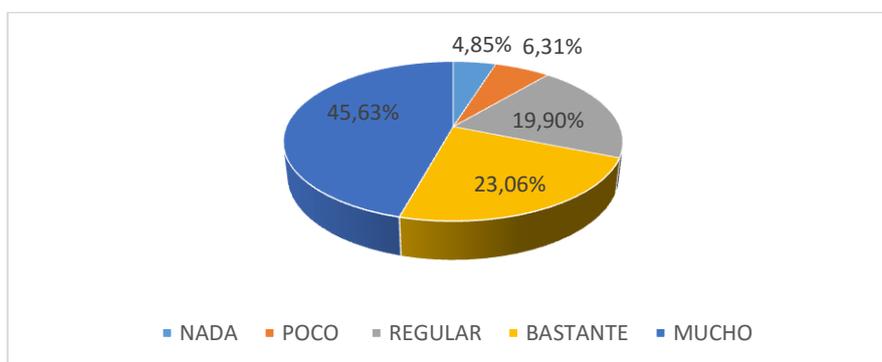
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 49,02% de los padres saben siempre donde están sus hijos. El 34,95% de ellos a veces saben dónde están. Y el 8,77% restante nunca o casi nunca saben dónde sus hijos se encuentran, según refiere la población encuestada.

Tabla 44*Dialogo entre padres e hijos sobre problemas que afectan la familia*

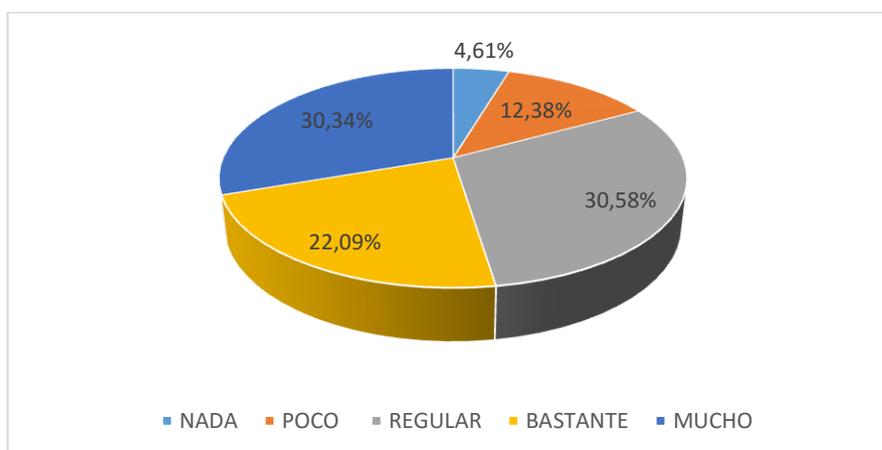
Alternativa	F	%
Nada	20	4.85
Poco	26	6.31
Regular	82	19.90
Bastante	95	23.06
Mucho	188	45.63
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Dialogo entre padres e hijos sobre problemas que afectan la familia.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Tomando como referencia el dialogo entre padres e hijos en cosas que afectan a los miembros de la familia, el 45,63% de los adolescentes encuestados mencionan que existe mucho dialogo entre padres e hijos, el 23,06% afirman que existe bastante dialogo entre ellos, el 19,90% dicen que el dialogo es regular, el 6,31% indican que es poco y el 4,85% prácticamente manifiesta que dicho dialogo no existe en lo absoluto.

Tabla 45*Estabilidad y buen clima en casa*

Alternativa	F	%
Nada	19	4.61
Poco	51	12.38
Regular	126	30.58
Bastante	91	22.09
Mucho	125	30.34
Total	412	100

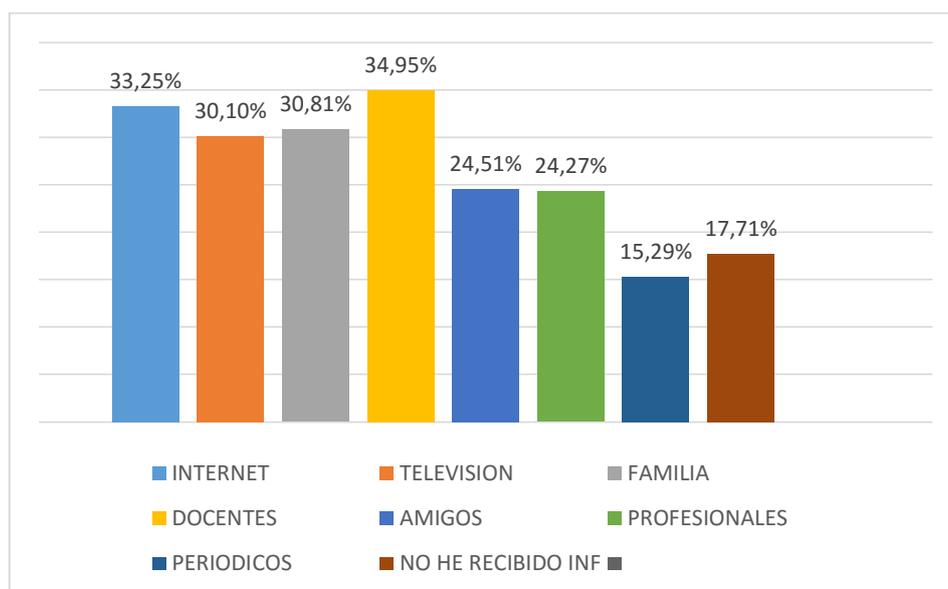
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Estabilidad y buen clima en casa.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 52,43% de los adolescentes en relación a la estabilidad y buen clima familiar aseguran que es adecuada. El 30,58% mencionan dicha estabilidad como regular; mientras que el 12,38% afirma que la estabilidad y buen clima en casa es insuficiente y el 4,61% señala que no hay estabilidad y buen clima en casa.

- **Información sobre drogas**

Tabla 46*Información referente a drogas*

Alternativa	F	%
Internet y redes sociales	137	33.25
Televisión	124	30.10
Familia	127	30.81
Docentes	144	34.95
Amigos	101	24.51
Profesionales	100	24.27
Periódicos y revistas	63	15.29
No he recibido infor.	73	17.71
Total	X	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Información referente a drogas.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: La información sobre drogas obtenida por parte de los adolescentes encuestados, refleja que el 78,64% proceden de los medios de comunicación tales como

internet, redes sociales, TV, etc. El 55,32% de información proviene por parte de familiares y amigos y el 17,71% menciona no haber recibido ninguna información acerca de drogas.

Tabla 47

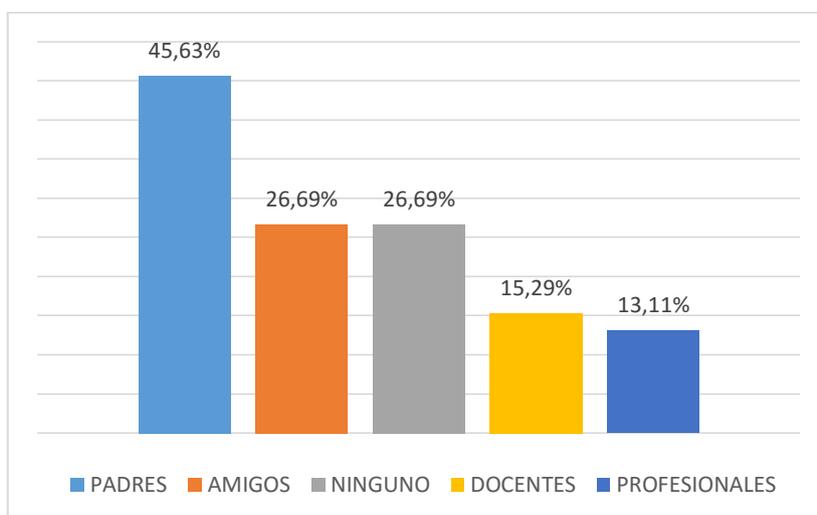
Confianza con alguien para hablar sobre drogas

Alternativa	F	%
Padres o persona que te cuida	188	45.63
Amigos	110	26.69
Ninguna	110	26.69
Docentes	63	15.29
Profesionales	54	13.11
Total	X	%

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Confianza con alguien para hablar sobre drogas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

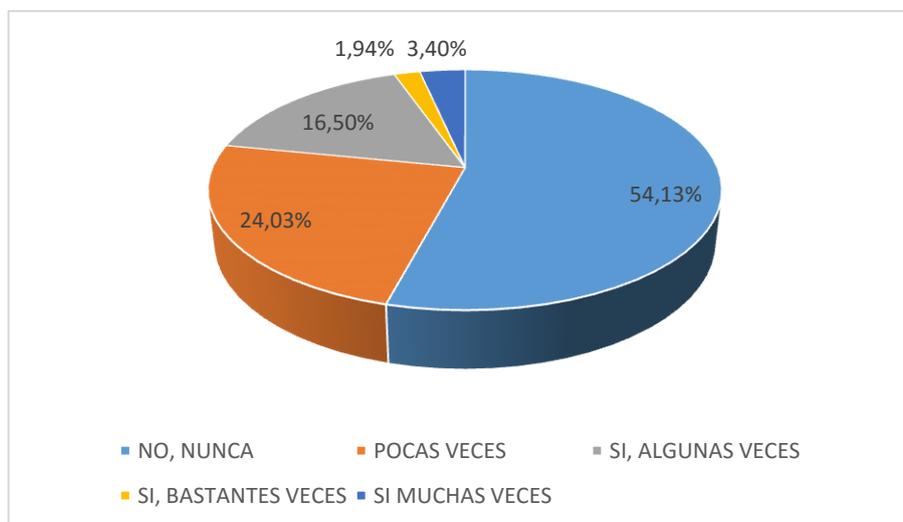
Interpretación: El 45,63% de los adolescentes encuestados afirman que pueden confiar en sus padres o cuidadores para hablar temas relacionados con drogas, el 26,69% afirman que son sus amigos con la cual tienen confianza para hablar acerca de drogas. Así mismo, el 26,69% manifiesta que no hay alguien de su confianza para hablar acerca de esta temática.

Tabla 48*Participación en actividades preventivas de alcohol o sustancias psicoactivas*

Alternativa	F	%
No, nunca	223	54.13
Pocas veces	99	24.03
Si, algunas veces	68	16.50
Si, bastantes veces	8	1.94
Si, muchas veces	14	3.40
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Participación en actividades preventivas de alcohol o sustancias psicoactivas.

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

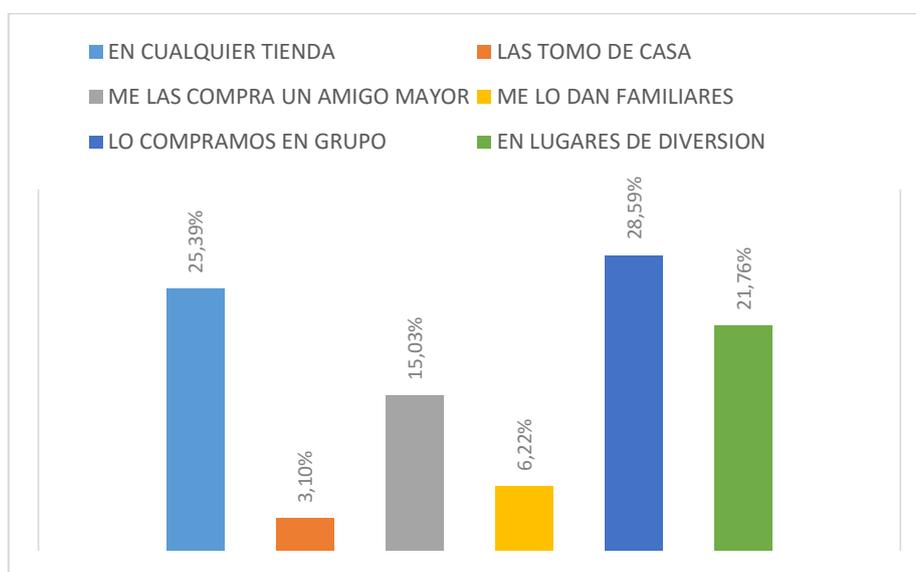
Interpretación: La mayoría de los adolescentes, en un 54,13% jamás ha participado en actividades preventivas sobre el uso de alcohol y consumo de drogas, el 24,03% ha participado en pocas veces. El 16,50% lo ha hecho en algunas ocasiones y el 5,34 restante su participación ha sido en reiteradas ocasiones.

Tabla 49*Accesibilidad para conseguir sustancias psicoactivas*

Alternativa	F	%
En cualquier tienda	49	25.39
Las tomo de casa	6	3.10
Me las compra un amigo mayor	29	15.03
Me lo dan mis familiares	12	6.22
Lo compramos en grupo	55	28.59
Lo consigo en lugares de diversión	42	21.76
Total	193	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Accesibilidad para conseguir sustancias psicoactivas.

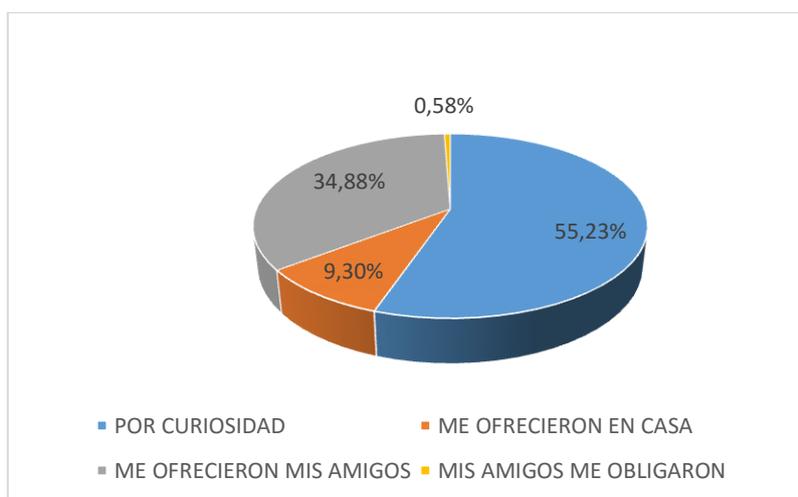
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 28,59% de los adolescentes aseguran que consiguen alcohol en grupo. El 25,39% de ellos lo pueden conseguir en cualquier tienda, el 21,76% lo hace en lugares de diversión y el 15,03% señala que el alcohol es adquirido por un amigo mayor de edad.

Tabla 50*Motivo por el que tomaste bebidas alcohólicas*

Alternativa	F	%
Por curiosidad	95	55.23
Me ofrecieron en casa	16	9.30
Me la ofrecieron mis amigos	60	34.88
Mis amigos me obligaron	1	0.58
Total	172	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Motivo por el que tomaste bebidas alcohólicas.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Del total de adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas el 55,23% afirman haber consumido por curiosidad. El 34,88% asegura que lo hicieron porque sus amigos se lo ofrecieron, el 9,30% asevera que las bebidas alcohólicas fueron ofrecidas en casa por sus familiares y el 0,58% señala que sus amigos los obligaron a beber bebidas alcohólicas.

- **Amigos y sociedad**

Tabla 51

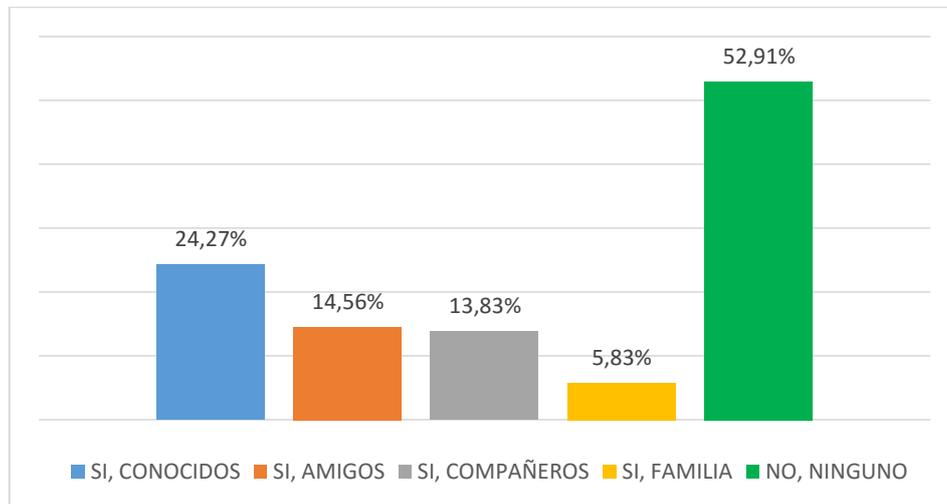
Conoces alguna persona que consuma algún tipo de sustancia psicoactiva

Alternativa	F	%
Si, algún conocido	100	24.27
Si, en mi círculo de amigos	60	14.56
Si, compañeros	57	13.83
Si, en mi familia	24	5.83
No, ninguno	218	52.91
Total	X	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Conoces alguna persona que consuma algún tipo de sustancia psicoactiva.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 52,91% de los adolescente mencionan no conocer ninguna persona que consuma alcohol o sustancias psicoactivas. El 24,27% tiene una persona conocida que presente consumo. El 14,56% menciona que entre las personas que conoce como consumidoras se encuentra su círculo de amigos, el 13,83% de ellos manifiestan conocer a

compañeros de estudio que consumen sustancias, y el 5,83% restante mencionan que los consumidores conocidos por ellos están dentro de su familia.

Tabla 52

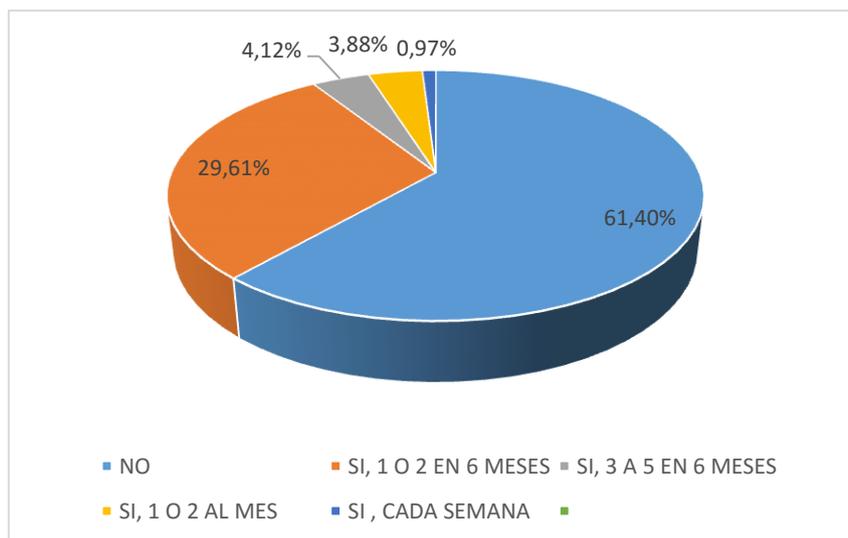
Participación de algún fiestón (consumo de alcohol y sustancias psicoactivas)

Alternativa	F	%
No	253	61.40
Si, 1 o 2 veces en los últimos 6 meses	122	29.61
Si, 2 a 5 veces en los últimos 6 meses	17	4.12
Si, 1 o 2 vez al mes	16	3.88
Si, todas o casi todas las semanas	4	0.97
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Participación de algún fiestón (consumo de alcohol y sustancias psicoactivas).



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 61,40% de los encuestados manifiestan no haber participado de algún fiestón en los últimos seis meses. El 29,61% afirma haber participado de una a dos veces durante este periodo de tiempo. El 4,12% indica que lo ha hecho de 2 a 5 veces.

Tabla 53

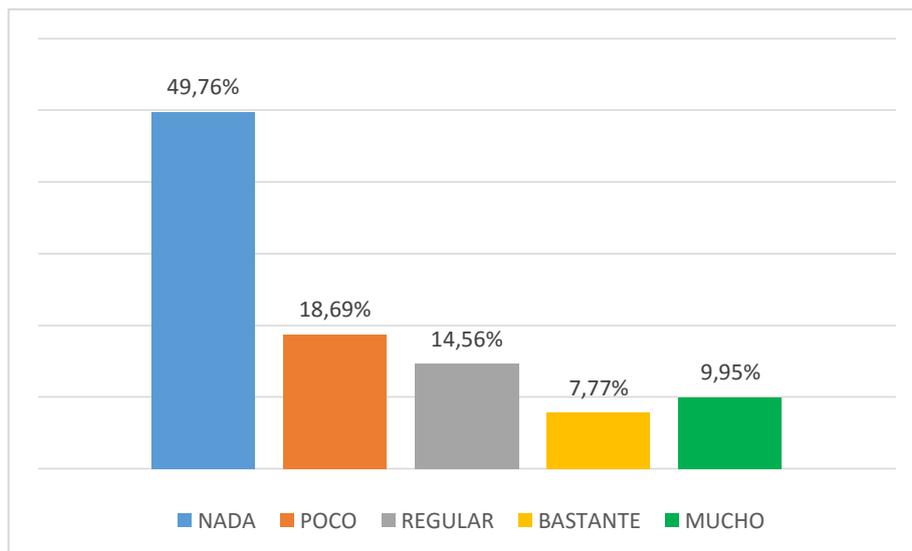
Participación en actividades de tiempo libre (eventos barriales, culturales, deportivos entre otros)

Alternativa	F	%
Nada	205	49.76
Poco	77	18.69
Regular	60	14.56
Bastante	32	7.77
Mucho	41	9.95
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Participación en actividades de tiempo libre (eventos barriales, culturales, deportivos entre otros).



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 49,76% de adolescentes manifiestan no tener ninguna participación en actividades recreativas. El 18,69% mencionan que la participación hacia estas actividades es

esporádica. El 14,56% señala sus participación es regular y el 17,72% restante declara que su participación en este tipo de actividades es constante.

- **Confianza en sí mismo**

Tabla 54

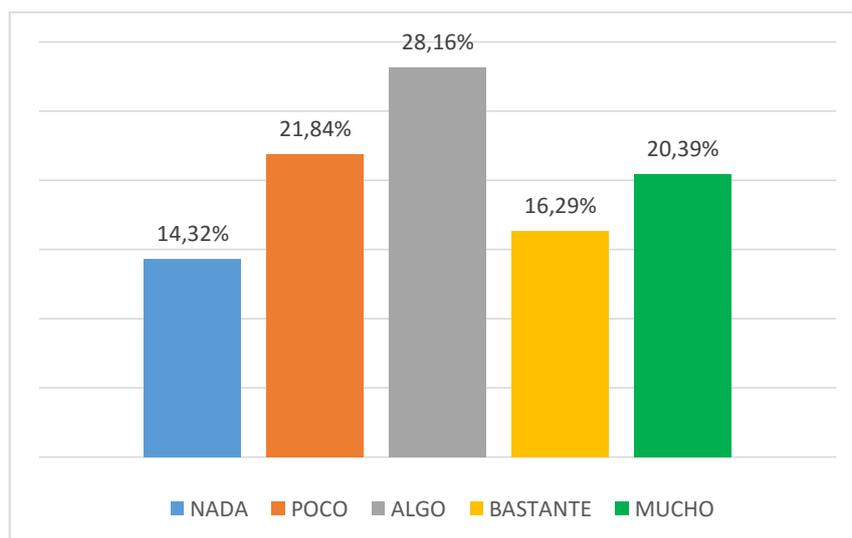
Sensación de cansancio intenso o de agotamiento luego de tus actividades del colegio

Alternativa	F	%
Nada	59	14.32
Poco	90	21.84
Algo	116	28.16
Bastante	63	15.29
Mucho	84	20.39
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Sensación de cansancio intenso o de agotamiento luego de tus actividades del colegio.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Referente a la pregunta, del total de adolescentes encuestados, el 20,39% expresa sentir mucho agotamiento luego de las actividades académicas. El 28,16% afirma

sentirse algo agotado y el 21,84% manifiesta sentirse poco cansado tras culminar las actividades académicas.

Tabla 55

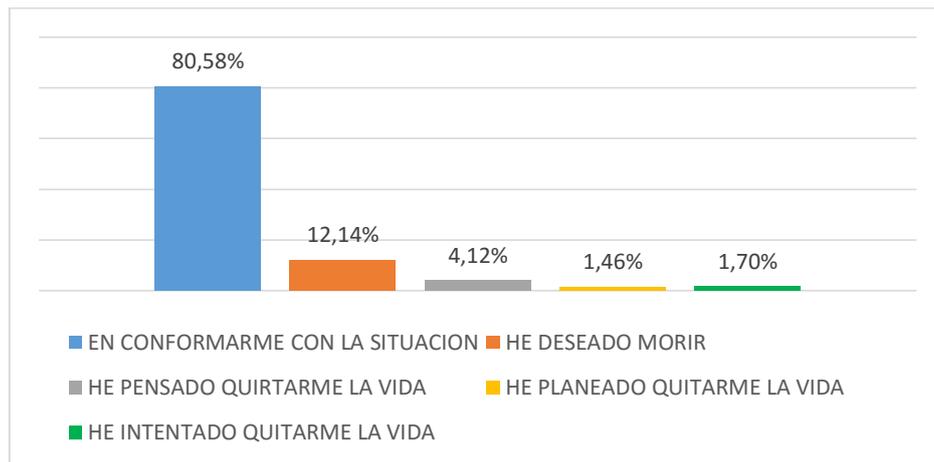
Consideración frente a toma de decisiones en situaciones estresantes

Alternativa	F	%
En conformarme con la situación que pasara	332	80.58
He deseado morir	50	12.14
He pensado en quitarme la vida	17	4.12
He planeado quitarme la vida	6	1.46
He intentado quitarme la vida	7	1.70
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Consideración frente a toma de decisiones en situaciones estresantes.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Existen momentos de difícil trayectoria en ciertos momentos de la vida que nos lleva a tomar decisiones. Referente a esto, los adolescentes en su gran mayoría expresa en un 80,58% conformarse con la situación, pensando que con el tiempo se solucionará. El 12,14% ha deseado morir; el 4,12% ha pensado en quitarse la vida; el 1,46% ha planeado

quitarse la vida y un 1,70% ha intentado quitarse la vida en algún momento por diferentes situaciones.

Factores protectores

- **Familia**

Tabla 56

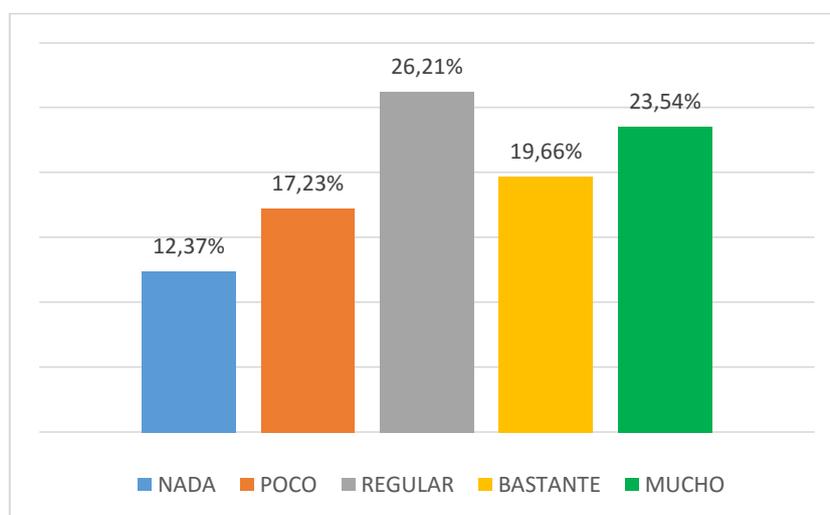
Comunicación con la familia frente a problemas presentados

Alternativa	F	%
Nada	51	12.37
Poco	71	17.23
Regular	108	26.21
Bastante	81	19.66
Mucho	97	23.54
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Comunicación con la familia frente a problemas presentados.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Entre los factores protectores principales que puede tener el adolescente esta la familia. Ante la pregunta planteada, el 43,20% de los adolescentes manifiestan tener una buena predisposición a comentarles a los miembros de su familia por problemas que están atravesando, mientras que, el 12,37% asegura que no comentan sobre dichos problemas a los miembros de su familia.

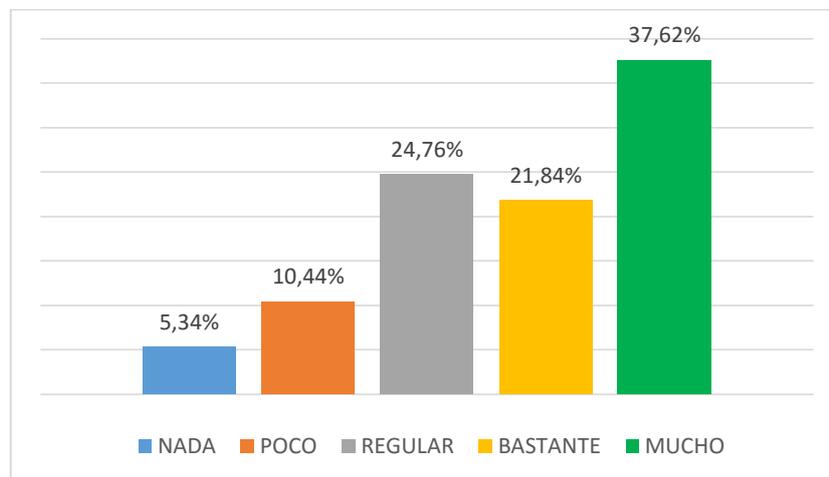
Tabla 57

Me han hablado mis padres sobre riesgos de consumir alcohol y drogas

Alternativa	F	%
Nada	22	5.34
Poco	43	10.44
Regular	102	24.76
Bastante	90	21.84
Mucho	155	37.62
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.
Investigador: Rubén Darío Ortiz Cochancela. Año 2016

Me han hablado mis padres sobre riesgos de consumir alcohol y drogas.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.
Investigador: Rubén Darío Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: La comunicación con los padres sobre temas de consumo de alcohol o drogas es determinante en las decisiones del adolescente, respecto a esto 59,46% de los

encuestados manifiestan que sus padres les han hablado sobre el riesgo de consumir alcohol o sustancias psicoactivas. A diferencia del 5,34% que sus padres no han entablado diálogos sobre este tema.

Tabla 58

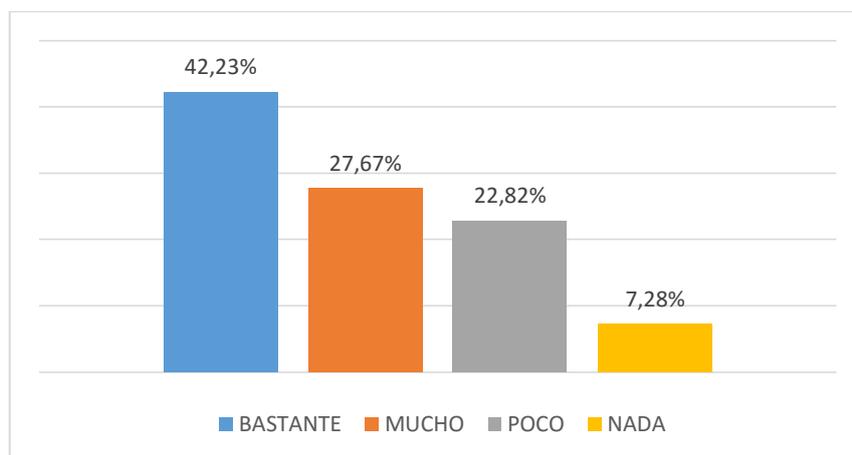
Responsabilidad de los padres frente al rendimiento académico

Alternativa	F	%
Bastante	174	42.23
Mucho	114	27.67
Poco	94	22.82
Nada	30	7.28
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Responsabilidad de los padres frente al rendimiento académico.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Sobre la preocupación por parte de los padres ante la participación de los adolescentes en establecimientos educativos, 69,90% expresan que sus padres están muy

preocupados de ellos sobre lo que acontezca dentro del plantel, a diferencia del 7,28% que afirman que sus padres no presentan preocupación alguna.

Información sobre drogas

Tabla 59

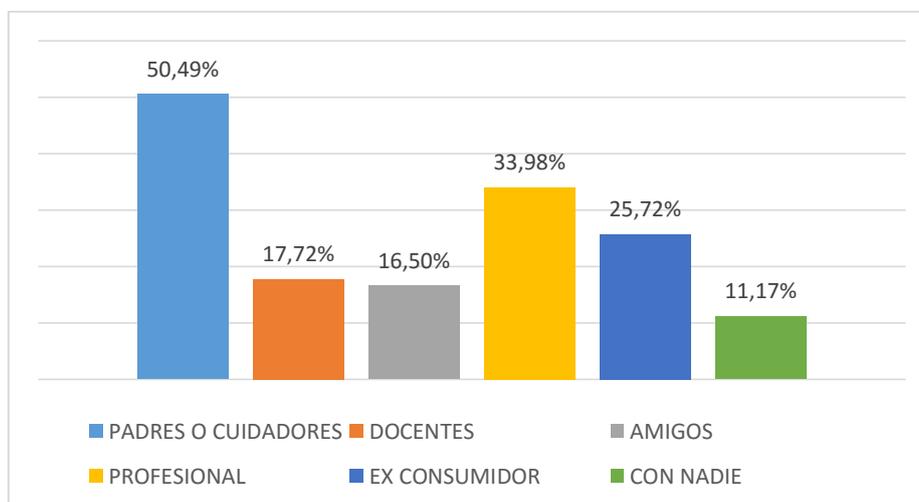
¿Con quién te gustaría hablar sobre drogas?

Alternativa	F	%
Padres o cuidadores	208	50.49
Docentes	73	17.72
Amigos	68	16.50
Profesional	140	33.98
Ex consumidor	106	25.72
Con nadie	46	11.17
Total	x	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

¿Con quién te gustaría hablar sobre drogas?



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Ante la pregunta de con quién les gustaría hablar sobre drogas, el 50,49% de los adolescentes afirman que les gustaría hablar con sus padres o personas a su cuidado sobre esta temática. A el 33,98% le gustaría hacerlo con profesionales de la materia; a un 25,72% aseguran que desearían hablar sobre drogas con personas ex consumidoras; en cambio un 11,17% expresan que no les gustaría hablar sobre drogas con nadie.

Tabla 60

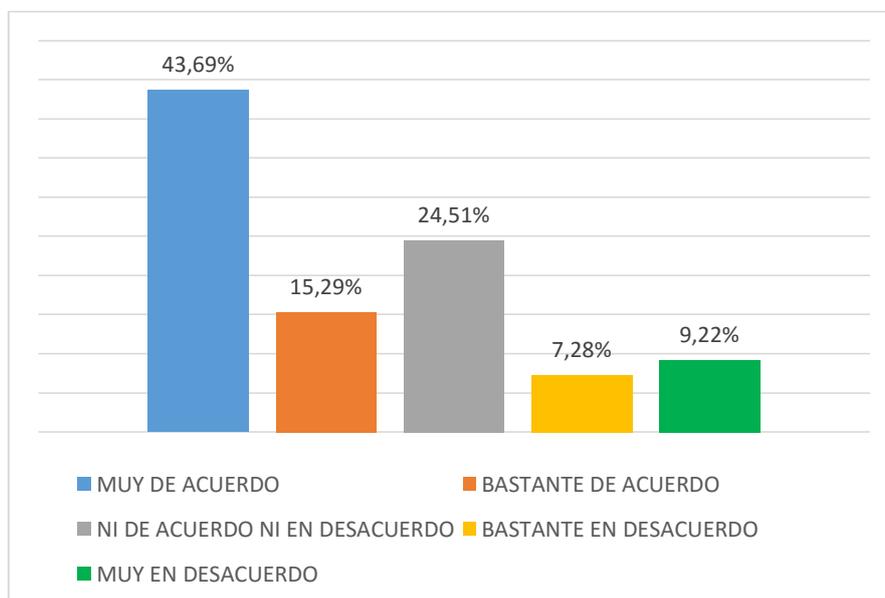
Aunque mis amigos beban o consuman algunas sustancias, yo prefiero mantenerme al margen

Alternativa	F	%
Muy de acuerdo	180	43.69
Bastante de acuerdo	63	15.29
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	101	24.51
Bastante en desacuerdo	30	7.28
Muy en desacuerdo	38	9.22
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Aunque mis amigos beban o consuman algunas sustancias, yo prefiero mantenerme al margen



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Referente a la pregunta planteada, el 43,69% de los adolescentes están muy de acuerdo en mantenerse al margen aunque sus amigos beban o consuman sustancias psicoactivas; así mismo, un 24,51% expresa no estar de acuerdo ni en desacuerdo sobre esto, y el 9,22% está muy en desacuerdo sobre lo planteado.

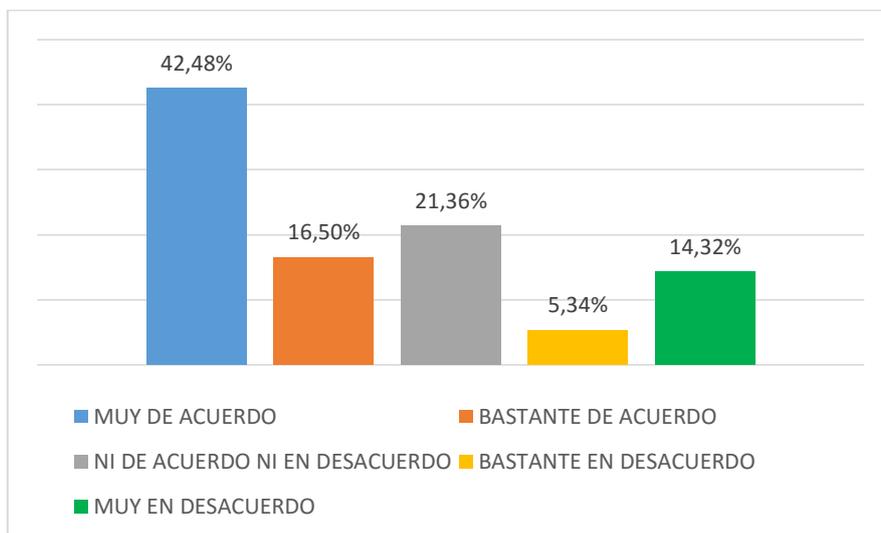
Tabla 61

Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para mi futuro

Alternativa	F	%
Muy de acuerdo	175	42.48
Bastante de acuerdo	68	16.50
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	88	21.36
Bastante en desacuerdo	22	5.34
Muy en desacuerdo	59	14.32
Total	412	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para mi futuro.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: La mayoría de los adolescentes con un 42.48% afirman que prefieren renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para su futuro, de la misma manera, el 21,36% de los adolescentes expresan no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo sobre esto, y el 14,32% dicen estar muy en desacuerdo.

g) DISCUSIÓN

Dentro de la presente investigación se evidenció que existe un alto porcentaje de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el mismo que se da casi en forma homogénea en hombres como en mujeres, este consumo también se ve involucrado en las diferentes nacionalidades, en el cual se observó que la edad de inicio de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas oscila entre los 13 y 14 años según el sexo, se comprobó además que el consumo de drogas vegetales es más latente en mujeres de la nacionalidad shuar, puntualizándolo a continuación.

En cuanto al consumo de alcohol, según el informe del uso de drogas en las Américas (CICAD., 2015) en cinco países de Sudamérica y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de secundaria han consumido alcohol en un momento de su vida, dentro de la investigación se verificó que un 48% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida; en un ámbito local de acuerdo a un informe de investigación de la (UTPL., 2014), sobre consumo de alcohol se estima que el inicio del consumo es significativamente más temprano en Zamora que en Loja. Ya que a los 13 años iniciaron su consumo el 58% de los adolescentes en Zamora y el 36,96% en Loja. Dentro de la presente investigación se pudo verificar dicha prevalencia de consumo ya que se evidenció que la edad de inicio de consumo

de alcohol es de 13 años en hombres y 14 años en mujeres. Demostrando que el consumo temprano de alcohol ya no es un acto que se realiza sólo en hombres.

De acuerdo al motivo sobre el inicio de consumo de alcohol según informe de investigación del Consep 2012 (actualmente STD) atribuye que el 51,4% inicio el uso de alcohol por curiosidad y el 26,9% porque sus amigos le ofrecieron, al igual que dicha sustancia la ponían obtener en cualquier tienda en un 29,75%, lo compran en grupo con un 23,21% y en lugares de diversión un 22,43%; situación similar según el informe de (UTPL., 2014) consiguiendo principalmente en fiestas o lugares de diversión (46,7 en Loja y 50,17 en Zamora); condiciones que se asemejan a la presente investigación atribuyendo el inicio de alcohol por curiosidad 55,23% y porque se la ofrecieron sus amigos, 34,88%; al igual que podían comprar el alcohol en grupo de amigos con un 28,59%, obtenerla en cualquier tienda 25,39% o conseguirla en cualquier lugar de diversión 21,76%. De este modo se comprobó que para un menor de edad no es complicado conseguir alcohol cuando este desea consumir.

Entre el consumo de sustancias psicoactivas más consumidas que se evidenció dentro del presente trabajo de investigación están marihuana, inhalables, pasta base y drogas vegetales (ayahuasca, principalmente en la nacionalidad shuar).

Tomando en cuenta lo mencionado según el informe de uso de drogas en las Américas, se hace referencia que en Sudamérica en países como Perú, Ecuador y Venezuela el consumo de Marihuana es inferior al 3%, donde el país con mayor consumo es Chile con una prevalencia del 28% donde se evidencia un consumo mayor en varones, situación que se asemeja en la investigación donde se mostró que el consumo de esta sustancia se da más en los hombres; dentro de estudios de Ecuador en el informe de investigación de la STD del 2012, refleja que el 2,30% de los estudiantes representados presenta un uso experimental de marihuana, observándose igual un consumo más elevado en varones, presentando una edad de inicio de consumo de la sustancia a los 16 años; en la presente investigación se pudo apreciar que el

8,98% de la población estudiada presenta consumo de marihuana expresando las mismas condiciones que el consumo de dicha sustancia se presenta mayoritariamente en hombres, con una edad promedio de inicio de consumo de 15 años.

A lo que refiere al uso de inhalantes, el CICAD 2015, enfatiza que en Sudamérica también se identifican diferencias entre los países con menor consumo como Perú, Paraguay, Colombia y Ecuador con tasas de consumo menores al 2%; en nuestro país según el informe de la STD el 1.79% de estudiantes encuestados presenta un uso experimental de inhalantes, evidenciándose mayor consumo en varones, a una edad promedio de 14 y 15 años, datos que discrepan en la presente investigación observándose que el 4,85% de la población ha usado inhalantes, con mayor prevalencia sobre los varones en edades correspondientes a los 13 años en ellos y 15 años en mujeres.

En lo que respecta a la pasta base el CICAD, expone que en países de Sudamérica, el índice de consumo de sustancia es de 0,6% en Ecuador y de 4,3% en Chile; triplicándose el consumo en varones; según la STD en Ecuador, alrededor del 0.37% presentan un uso de dicha sustancia, donde se atribuye el consumo mayoritario hacia los varones en edades superiores a los 16 años; dentro de la presente investigación un 1.94% presenta consumo de pasta base, comparándose un consumo mayor en varones, a la de edad 15 años en varones y 14 años en mujeres.

El CICAD, expone que en Colombia en el año 2013 el consumo de drogas vegetales tales como hongos y ayahuasca fue en un 0,8%, presentando un mayor consumo en varones, en Ecuador actualmente no se han presentado estudios realizados respecto al consumo de drogas vegetales de igual manera no hay estudios comparativos de consumo de sustancias entre las nacionalidades de nuestro país. En el trabajo investigativo; de la población estudiada se evidenció que el 3,64% presentó consumo, manifestándose dicho consumo exclusivamente en la nacionalidad Shuar, atribuyendo un consumo mayor en mujeres.

La Secretaría Técnica de Drogas, respecto a la facilidad de obtener las sustancias presenta que: el alcohol y los inhalantes son sustancias de fácil acceso ya que se las puede adquirir en locales comerciales; en lo que concierne a la marihuana la facilidad para obtener dicha sustancia es del 15% y para la pasta base un 4%. Lo que refiere a la presente investigación se observó que existe facilidad para conseguir alcohol en un 26,46%, marihuana en un 8,01%, inhalantes 4,13% y pasta base en 2,81%.

Sobre la información que presentan los adolescentes acerca de las sustancias psicoactivas la STD, refleja que el 45,05% aseguró que la información les llega a través de la televisión, el 43,5% señala que los saberes la consiguen por la mediación con amigos, un 41,5% ocupa el internet y un cuarto lugar es a través de sus familiares con un 41,5%; situación que se asimila a la presente investigación donde la principal información sobre drogas la obtienen de internet con un 33,25%, a través de la televisión con un 30,10%, a través de los docentes con un 34,95% y denotando que un 17,71% no han recibido información sobre esta temática.

h) CONCLUSIONES

- El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en relación a la población encuestada se aprecia que existe un elevado consumo de alcohol en las dos nacionalidades: mestiza como Shuar; considerando que el uso de drogas vegetales se evidencia más en la nacionalidad Shuar. Además se observó que el porcentaje de consumo de alcohol es similar en hombres como en mujeres, a diferencia de las sustancias psicoactivas que tienen un mayor consumo en los hombres.
- Entre las sustancias de mayor consumo por parte de los adolescentes de nacionalidad mestiza de los cantones El Pangui y Centinela del Cóndor se encuentran el alcohol, marihuana, inhalantes y pasta base en su respectivo orden; y con referencia a la nacionalidad Shuar las sustancias más consumidas son el alcohol, drogas vegetales, evidenciando también un consumo leve de marihuana.
- La edad de inicio de consumo de alcohol en lo hombres es de 13 años mientras que en las mujeres es de 14 años; con respecto al consumo de sustancias psicoactivas están comprendidas entre los 13 y los 15 años determinadas para ambos sexos.

- Entre los principales factores de riesgo se evidenció que los adolescentes poseen información no adecuada sobre el tema de alcohol y sustancias psicoactivas, ya que la principal información sobre este tema llega a ellos por medio de la TV e internet (redes sociales); por otro lado la disponibilidad y fácil acceso hacia el alcohol y sustancias psicoactivas hace que el adolescente sea más vulnerable hacia el consumo de las mismas.
- Se evidenció además que los adolescentes han tenido una escasa participación en actividades preventivas sobre alcohol o sustancias psicoactivas, de la misma manera presentando un inadecuado uso del tiempo libre, lo que puede llevar al adolescente al consumo de estas sustancias o en determinadas ocasiones a tener pensamientos irracionales que pueden ser de tipo suicida.
- Entre los factores de protección más destacados está el deseo de querer comunicarse con sus padres, así mismo el interés mostrado sobre todo en querer evitar el consumo y las aspiraciones respecto a su formación futura.

i) RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de los distintos planteles educativos impartir talleres o charlas de prevención a los estudiantes sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que influyen notoriamente en su desarrollo académico y personal.
- Incluir en los planes de estudios actividades que incentiven a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Implementar un plan de capacitación o escuela para padres por parte de las instituciones educativas con temáticas relacionadas a la comunicación, apoyo emocional, y resolución de problemas en los que el adolescente sea tomado en cuenta como miembro principal y vulnerable de la familia.
- Se recomienda además que por parte de los docentes, se guíe y se fortalezca las diferentes habilidades y destrezas de los estudiantes para poder mejorar su capacidad constructiva.

j) BIBLIOGRAFÍA

- En F. C. cols., (2004). *Las Drogas Educación y prevención*. (págs. 113-114.). Madrid-España: CULTURAL S.A. .
- Abel, E. L. (1986). *Marihuana, Tabaco, Alcohol y Reproduccion*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=XuBlhO4fGkwC&pg=PA1&dq=que+es+el+ca+nabis+como+droga&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwidgu37yorLAhVFrB4KHWgWCBgQ6AEIQTAG#v=onepage&q&f=false>
- Alfonso, F. y. (1996). Influencia del entorno social. En *Tabaco, Alcohol, Sexualidad y drogas ilegales en adlescentes* (pág. 153). Semergen.
- Andachi, C. (2015). *influencia de la television en las drogas*.
- B.N.M, B. N. (03 de 04 de 2015). *medline plus*. Recuperado el 20 de 02 de 2016, de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000944.htm>
- Barca A., Otero J., Miron L., y Santórun R., (1996). *Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el*

tratamiento. Universidad Santiago de Chile, Santiago, Chile. Obtenido de file:///D:/Users/smart/Downloads/Dialnet-

DeterminantesFamiliaresEscolaresYGrupalesDelConsum-65954.pdf

Berger, K. (s.f). *Psicología del desarrollo. infancia y adolescencia* (Septima ed.). Buenos Aires: Panamericana.

Caballero Martínez , F. (2004). El hongo de la Amanita Muscaria. En F. Caballero Martínez, *Las drogas* (pág. 11). Madrid : Nexus.

Caballero Martinez, F. (2004). Extasis. En F. Caballero Martinez, *Las drogas* (pág. 105). Madrid-España : Nexus.

Califano, J. (2011). *20 minutos*. (S. 20 MINUTOS EDITORA, Ed.) Obtenido de <http://www.20minutos.es/noticia/1141229/0/redes/sociales/droga/>

Campesino, S.-C. S. (2010). *Datos Estadísticos* . Panguintza - Centinela del Cóndor.

CICAD., C. I. (2015). *Informe del uso de drogas en las Américas*.

Civil, R. (2010). *Datos Estadísticos*. Centinela del Cóndor .

Cobos, D. (2014). *El consumo de drigas y el sentido de vida en los alumnos de bachillerato, de la Unidad educativa fiscomisional Tecnico Ecuador cuyas edades oscilan de 16 a 21 años*. Tesis. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3633/1/T-UCE-0007-124.pdf>

Cobos., J. P. (2016). *Medicina y Prevencion* . Obtenido de Tratamiento de la Cocaína.: <http://www.medicinayprevencion.com/tratamiento/tratamiento-cocaina.htm>

Concep, u. N. (2008). Consideraciones basicas para el desarrollo de programas preventivos . En u. N. Concep, *consideraciones basicas para el desarrollo de programas preventivos* (pág. 170). Quito: imprenta vision .

Cóndor, G. A. (2010). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Centinela del Cóndor

- Delgado, P. (2014 de 07 de 2014). *Bitácora Médica*. Obtenido de <http://bitacoramedica.com/la-influencia-de-los-amigos-en-el-consumo-de-drogas/>
- Fabiola León Palacios, C. R. (1994). Cocaína. En *Manual de orientaciones didácticas de educación preventiva uso indebido de drogas para el docente de educación básica*. (págs. 144-145.). Ecuador: gráficas Atlas.
- Farre, M., & Abanes, F. (2011). Anfetaminas y drogas de síntesis. En Varios, & D. J. S.A (Ed.), *Toxicología Clínica* (págs. 510-514). Madrid: Grupo difusión.
- Fernández, M. A. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la*. Obtenido de Tesis Doctora : https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf 24,25,26,27
- Fundación Alcohol y Drogas. (s.f). *Adolescencia y Alcohol*. Universidad de Barcelona, Facultad de Pedagogía. Barcelona: Fundacion Bosch I GImpera.
- FUNDACION POR UN MUNDO LIBRE DE DROGAS, M. (2014). *POR UN MUNDO LIBRE DE DROGAS*. Recuperado el 21 de 02 de 2016, de <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol.html>
- GAD Centinela del Cóndor. (2010). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Centinela del Cóndor.
- GAD El Pangui. (2012). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. El Pangui.
- GAD El Pangui. (2012). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. El Pangui.
- GAD, provincial Zamora Chinchipe. (2012). *Diagnóstico provincial por sistemas*.
- Gómez, J. y. (1996). Hábitos de los adolescentes ante sustancias adictivas (tabaco-alcohol-drogas). En *Comparacion entre diferentes grupos de edad*. (págs. 172-174). Pediatrika. Obtenido de Pediatrica: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>
- Guevara, P. (13 de 04 de 2013). *Etnias del Ecuador*. Obtenido de <http://pamenriquez.blogspot.com/2013/04/nacionalidad-kichwa-de-la-sierra.html>

- Healthychildre.org. (2016). *American Academy of Pediatrics*.
- Hispana, D. P. (2010).
- Huerta Urgilés, M. d. (06 de 06 de 2014). Recuperado el 20 de 02 de 2016, de file:///C:/Users/Javi/Downloads/alcohol%20111.desbloqueado.pdf
- Iglesias, E. B. (Noviembre de 2000). *Papeles del Psicólogo*. (Copyright 2000 © Papeles del Psicólogo) Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=843>
- INEC. (2010). *Censo de Poblacion y Vivienda*,.
- Jose, L. (2015). *Ayahuasca Perú*. (Ayahuasca, Productor, & Brontobyte Systems) Obtenido de Cura para el ALMA y el CUERPO: <http://ayahuasca.com.pe/index.php/>
- Julio Bobes Garcia-Amador Calafaf Far. (2000). *Monografias Cannabis*. Obtenido de Cannabis Savita: <https://www.uv.es/=choliz/Cannabis%20%28PND%29.pdf>
- León Palacios, F. (1994). C. Drogas Sicodislepticas o Alucinogenas. En F. León Palacios, *Manual de orientaciones didacticas de educación preventiva uso indebido de drogas para el adolescente de educación básica* (pág. 157). Graficas atlas.
- Leon Palacios, F. (1994). Solventes y Volatiles Inhalantes. En F. Leon Palacios, *Manual de Orientaciones Didacticas de Educacion Preventiva uso Indebido de Drogas para el Docente de Educacion Basica* (págs. 172-173). Atlas.
- López, B., Lluís, M., Montori, E., & Nogué, S. (2011). Toxicología Clínica. En Varios, & D. J. S.A. (Ed.), *Toxicología Clínica* (pág. 473). Madrid, España: Grupo difusión.
- López. J.R., A. N. (2001). Consumode alcohol en los escolares de una área de salud. En *Aten Primaria* (págs. 177-187). madrid.
- Lloret, F. (2011). Intoxicacion aguda por inhalantes volátiles. En Varios, & D. J. S.A (Ed.), *Toxicología Clínica* (págs. 522-527). Madrid, España: Grupo difusión.
- Lloret, J. (2011). Intoxicación aguda por dietilamida del ácido lisérgico (LSD). En Varios, & D. J. S.A (Ed.), *Toxicología Clínica* (pág. 529). Madrid: Grupo difusión.

- M. Mar Garcia- Señorán. (1996). *Consumo de Drogas en la Adolescencia*. Universidad de Vigo, Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Madrid: Psicothema.
- Malpica, K. (s.f.). *ayahuasca*. Obtenido de Las drogas tal cual: <http://www.mind-surf.net/drogas/ayahuasca.htm>
- Manantiales, F. (2015). *Drogas* . Obtenido de Pasta a base de Cocaína: http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php
- Martínez, C. L. (Mayo de 2011). *Habitos de Consumo de Alcohol y su relacion con la condicion fisica saludabke en los adolescentes de la región de Murcia*. Obtenido de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>
- MARTINEZ, F. C. (2004). *DROGAS EDUCACION Y PREVENCION* . MADRID ESPAÑA: NEXUS.
- Montesó, M. (febrero de 2008). *Enfermería global*. Obtenido de Reflexiones - ensayos: www.um.es/elglobal/valores-drogas
- Muñoz, E. (2013). *PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO MANUEL CABRERA LOZANO*. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Loja, Loja.
- Neurociencia del consumo*. (2005). Obtenido de Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas: http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- NIDA, n. i. (2010). *Cocaína: abuso y adicción*. NIDA, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- NIDA, National institute on drug abuse. (2011). *Abuso de inhalantes*. Instituto nacional de salud, departamento de salud y servicios humanos. Serie de reportes de investigación.

- NIH. (2013). *Abuso de la Marihuana*. National institute on drug abuse, Departamento de salud y servicios humanos, Estados Unidos.
- Nora D. Volkow, M. (2013). *National Institute on Drug Abuse* . Obtenido de DrugFacts: La cocaína: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina>
- Nora D. Volkow, M.D. (2013). *NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE*.
- OEA. (2010). *El problema de drogas en las Américas: estudios*. Organización de Estados Americanos, Drogas y salud pública, Washington.
- OMS. (20 de enero de 2014). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 20 de 02 de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OPS. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*". Washington: Generalitat Valenciana.
- OPS, O. P. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Maryland, Estados Unidos: Signature book printing.
- OPS, O. P. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Maryland, Estados Unidos: Signature Book Printing.
- Pagliuca, D. (1995). *Ser Adolescente. Pubertad y adolescencia normal*. Buenos Aires.
- PALACIOS, F. L. (2007). *Manual de orientaciones didácticas de educación preventiva de uso indebido de drogas para el docente de educación básica* . Quito : graficas atlas .
- Pangui, G. A. (2012). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. El Pangui.
- Pave, A. (02 de septiembre de 2011). Obtenido de El-Mestizo-Ecuatoriano/1521150.html
- Pedagogía libertaria. (Junio de 2010). *Educar apara pensar*. Obtenido de Educación para todos: <https://educarparapensar.wordpress.com/2010/06/06/la-rebeldia/>
- Pedreira, J., & Álvarez, M. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. En Varios, *Documentación social 120* (pág. 63).

- Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2005). *El Concepto de la Adolescencia* . Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
- Pijal, L. (2012). *Como estamos la nacionalidades y pueblos indigeneas segun el senco de poblacion y vivienda 2010*.
- PNSD, Plan nacional sobre drogas. (2008). *Guia sobre drogas*. Ministerio de sanidad y consumo , Secretaria general de sanidad, Madrid, España.
- quimicadelasdrogas. (2010). *COMPONENTES QUÍMICOS DE LAS DROGAS. La cocaína* . Obtenido de blogdiarios.comhispavista : <http://quimicadelasdrogas.blogspot.es/>
- reservado, C. (s.f.). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*. Guía para el promotor de "Nueva Vida".
- Robles M, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de la identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Rick Erickson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75, 29-34.
- Rodríguezde Fonseca y cols. (1997). Obtenido de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03102010-consumo-drogas-colombia-caracteristicas-tendencias-.pdf>
- Roman, A. (02 de 05 de 2013). *Tribuna de San Luis*. Obtenido de <http://www.oem.com.mx/tribunadesanluis/notas/n2968044.htm>
- Rubio, F. y Jaramillo, J. (2009). La intervencion psicosocial desde una perspectiva sistémica con familias multiproblematicas: una propuesta de intervencion mensajeros de la paz. Cuenca, Cuenca, España. Obtenido de www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2672/1/tm4390.pdf
- Sabate., F. (2003). *Jóvenes, el alcohol y publicidad*. Gac. Sanit.
- Salud, D. P. (2010). *Datos Estadísticos* . Zamora .

- Salud, S.-C. d. (2010). *Datos Estadísticos*. Zumbi .
- Sánchez L., P. (s.f). *Drogas y perspectiva de genero*. Subdireccion Xeral de salud mental y drogadiccion. Galicia: Krissola diseño, S.L. Obtenido de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf>
- Sánchez Pardo, L. (2005). *Los adolescentes y el alcohol*. Castilla, España: Junta de Castilla y León.
- SENPLADES. (2010). *Agenda xonal para el Buen Vivir. Propuesta de desarrollo y lineamiento para el ordenamiento territorial*. Documento de trabajo, Secretaria del Buen Vivir.
- SIISE, D. S. (2010).
- UNICEF. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- UNODC. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jovenes y vulnerabilidad familiar*. Oficina de las naciones unidad contra las drogas y el delito , Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas. Lima: Macoles.R.L. Obtenido de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- UTPL., U. T. (2014). *Variables Psicosociales y consumo de alcohol en adolescentes de Loja y Zamora*. UTPL, Departamento de psicología, Sección Psicología Clínica, Loja.
- Valverde, O., Solano, C., Alfaro, J., Rigioni, M., & Vega, M. (2001). *Adolescencia, proteccion y riesgos*. San Jose, Costa Rica.

k) ANEXOS

Anexo N° 1 Tablas y gráficos del segundo objetivo

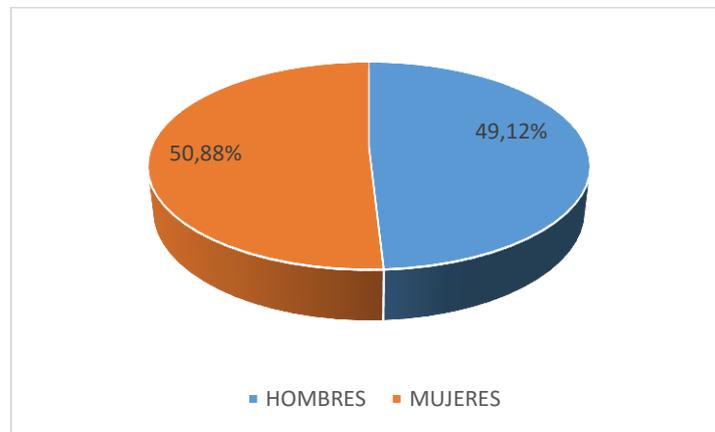
Tabla 1

Sustancia: Alcohol

Adolescentes que han consumido alcohol por sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	111	49.12
Mujeres	115	50.88
Total	226	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

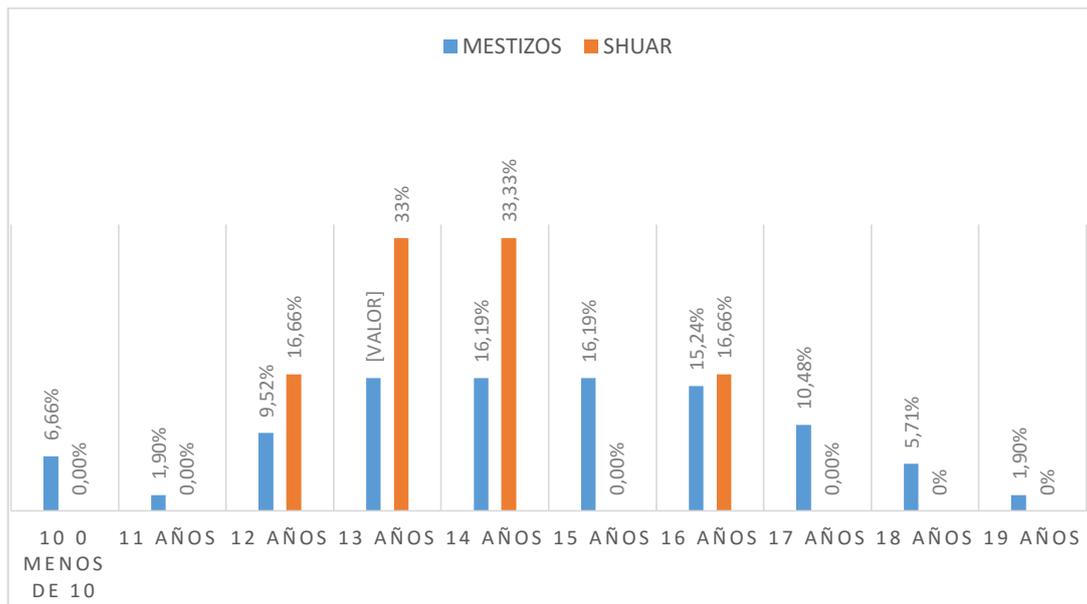
Adolescentes que han consumido alcohol por sexo.

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Introducción: Del 100% de los adolescentes que han consumido alcohol, el 50,88% pertenecen a las mujeres, y el 49,12% pertenece a los hombres.

Tabla 2*Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio**Hombres.*

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
10 o menos de 10	7	6.66	0	0.00
11	2	1.90	0	0.00
12	10	9.52	1	16.66
13	17	16.19	2	33.33
14	17	16.19	2	33.33
15	17	16.19	0	0.00
16	16	15.24	1	16.66
17	11	10.48	0	0.00
18	6	5.71	0	0.00
19	2	1.90	0	0.00
Total	105	100	6	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De los adolescentes de nacionalidad mestiza, la edad de inicio de consumo de alcohol comprenden las edades de 13, 14 y 15 años que reflejan el mismo porcentaje del 16,19%. El 15,24% de los adolescentes inicio el consumo a los 16 años. En cambio en la

nacionalidad Shuar, el inicio de consumo de alcohol está comprendido a la edades de 13 y 14 años que comprenden el 33,33% respectivamente. Así mismo con el mismo porcentaje, del 16,66% el inicio de consumo de alcohol está los adolescentes de 12 y 16 años.

Tabla 3

Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio

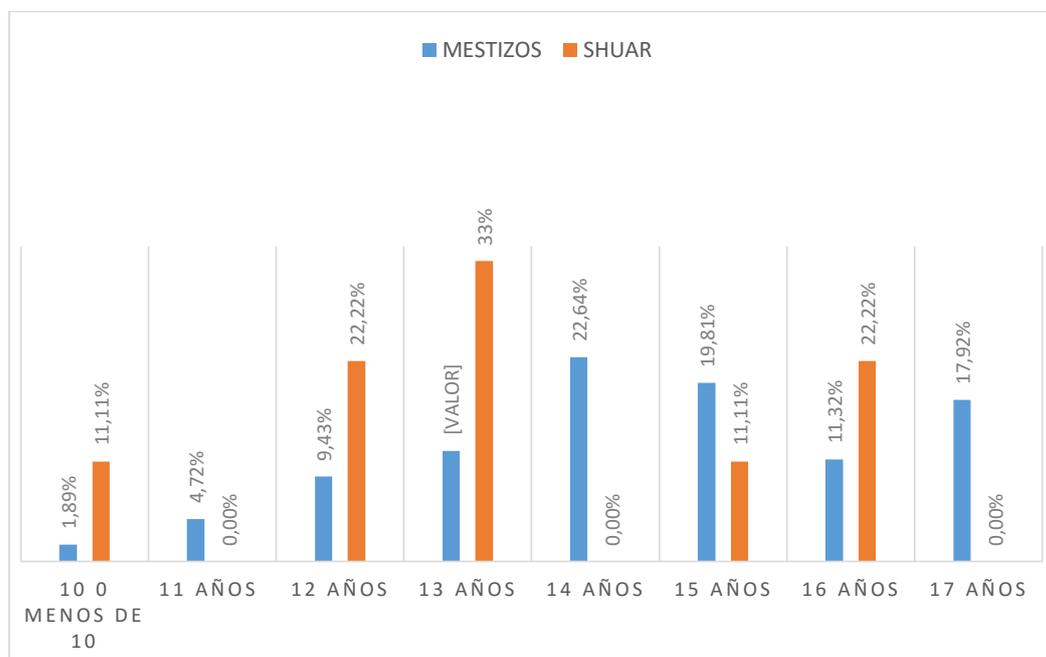
Mujeres.

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
10 o menos de 10	2	1.89	1	11.11
11	5	4.72	0	0.00
12	10	9.43	2	22.22
13	13	12.26	3	33.33
14	24	22.64	0	0.00
15	21	19.81	1	11.11
16	12	11.32	2	22.22
17	1	17.92	0	0.00
Total	106	100	9	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 22,64% de las estudiantes de nacionalidad mestiza iniciaron el consumo de alcohol a los 14 años, el 19,81% a los 15 y el 17,92% a los 17 años. Con referencia a las adolescentes de la nacionalidad Shuar el 33,33% inicio el consumo de alcohol a los 13 años. El 22,22% lo inicio a los 12 años, y otro 22,22% lo hizo a los 16 años.

Tabla 4

Sustancia: Marihuana

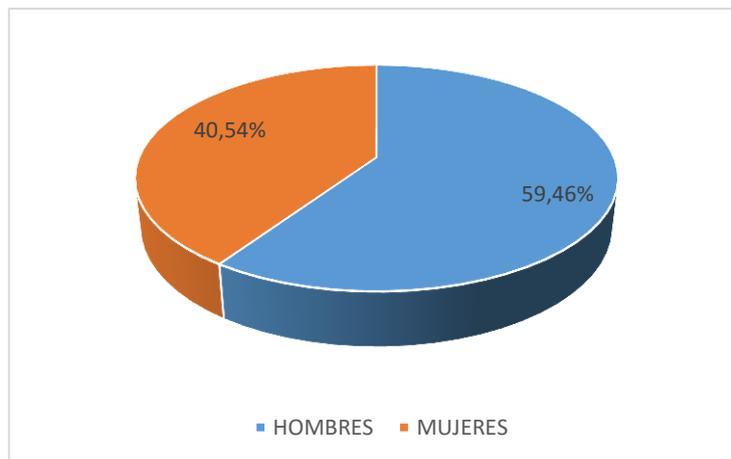
Adolescentes que han consumido marihuana según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	22	59.46
Mujeres	15	40.54
Total	37	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido marihuana según sexo.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

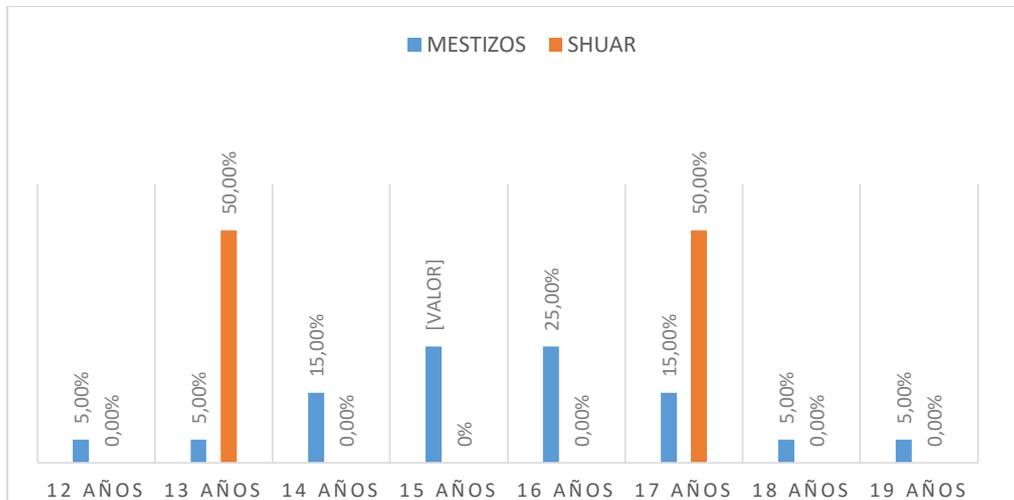
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Del total de los estudiantes que consumen marihuana, el 59,46% pertenece a los hombres y el 40,54% a las mujeres.

Tabla 5*Hombres que han consumido marihuana según edad de inicio y nacionalidad*

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	1	5.00	0	0.00
13	1	5.00	1	50.00
14	3	15.00	0	0.00
15	5	25.00	0	0.00
16	5	25.00	0	0.00
17	3	15.00	1	50.00
18	1	5.00	0	0.00
19	1	5.00	0	0.00
Total	20	100	2	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido marihuana según edad de inicio y nacionalidad..

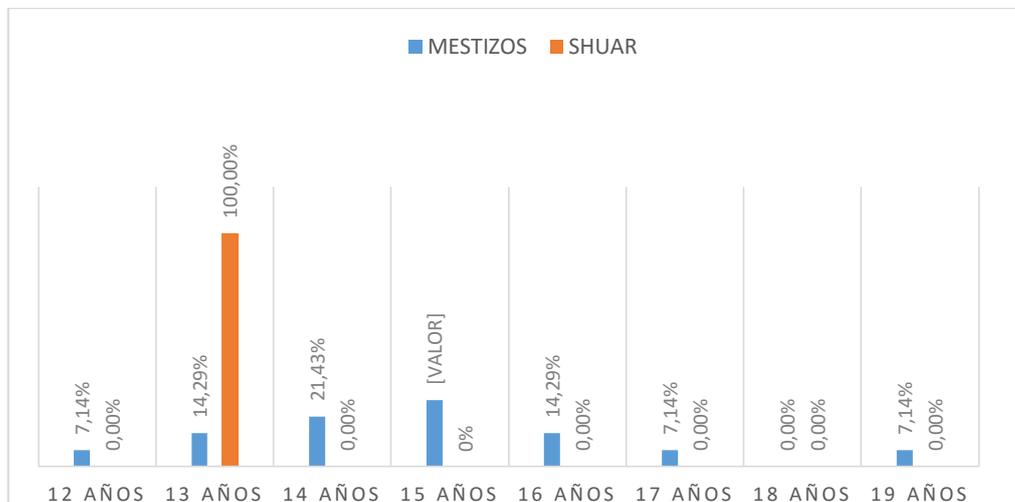
Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Los adolescentes de nacionalidad mestiza, iniciaron el consumo de marihuana a los 15 y 16 años; con un 25% respectivamente. El 15% de la población inicio el consumo a los 14 y otro similar porcentaje a los 17 años. En lo que respecta a los adolescentes de nacionalidad Shuar el 50% iniciaron el consumo a los 12 años y el otro 50% a los 17 años.

Tabla 6*Mujeres que han consumido marihuana según edad de inicio y nacionalidad*

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
12	1	7.14	0	0.00
13	2	14.29	1	100.00
14	3	21.43	0	0.00
15	4	28.57	0	0.00
16	2	14.29	0	0.00
17	1	7.14	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	7.14	0	0.00
Total	14	100	1	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

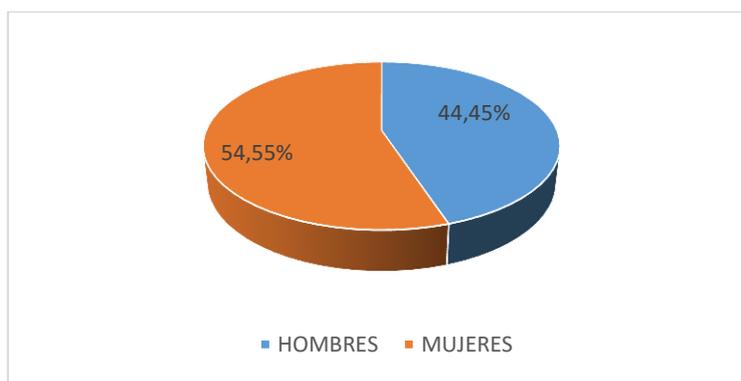
Mujeres que han consumido marihuana según edad de inicio y nacionalidad.

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 28,57% de las mujeres de nacionalidad mestiza iniciaron el consumo de marihuana a los 15 años, el 21,43% iniciaron a los 14 años, el 14,29% a los 16 años, y en otro 14,29% iniciaron el consumo a los 13 años. El 100% de las adolescentes de nacionalidad Shuar iniciaron el consumo de marihuana a la edad de 13 años.

Tabla 7**Sustancia:** Inhalantes*Adolescentes que han consumido Inhalantes según sexo*

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	10	45.45
Mujeres	12	54.55
Total	22	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016*Adolescentes que han consumido Inhalantes según sexo.***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

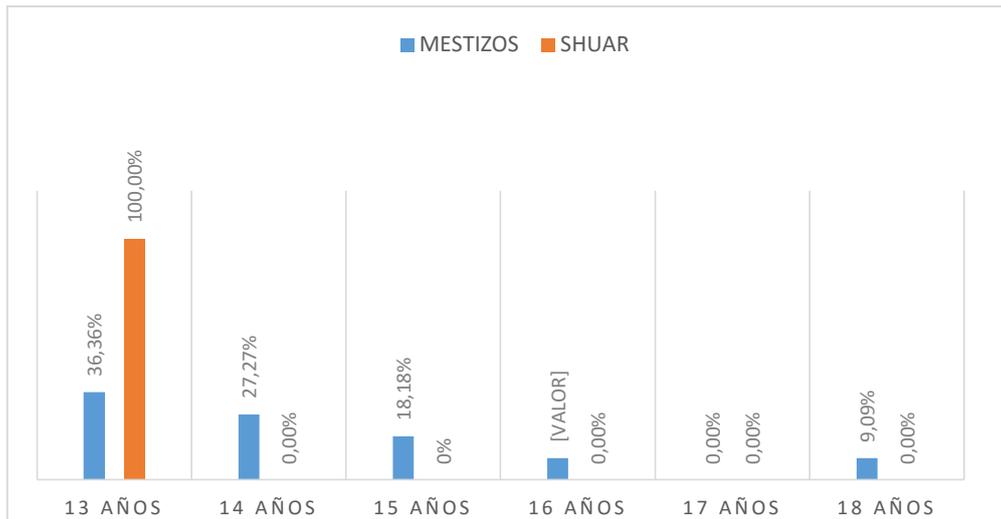
Interpretación: Del 100% de los adolescentes que han consumido inhalantes, el 54,55% pertenecen a las mujeres, mientras que el 45,45% pertenecen a los hombres.

Tabla 8*Hombres que han consumido inhalantes según edad de inicio y nacionalidad*

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
13	4	36.36	1	100.00
14	3	27.27	0	0.00
15	2	18.18	0	0.00
16	1	9.09	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	1	9.09	0	0.00
Total	11	100	1	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.**Investigador:** Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido inhalantes según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 100% de la población pertenecientes a los adolescentes de la nacionalidad Shuar iniciaron el consumo de inhalantes a los 13 años y el 36,36% los hombres de nacionalidad mestiza iniciaron este consumo a los 13 años, el 27,27% lo hizo a los 14 años y el 18,18% a los 15 años.

Tabla 9

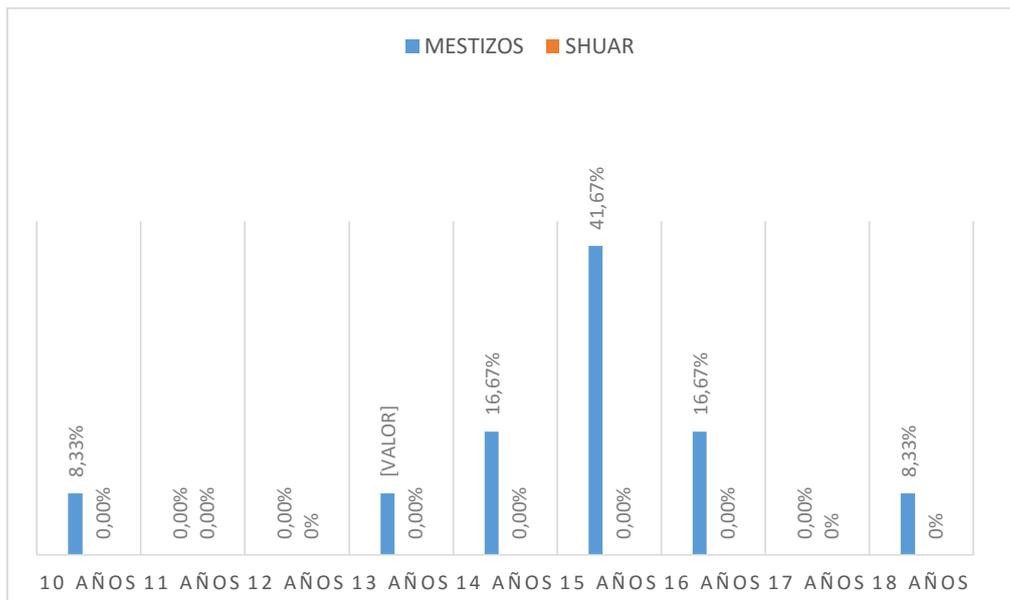
Mujeres que han consumido inhalantes según edad de inicio y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
10	1	8.33	0	0.00
11	0	0.00	0	0.00
12	0	0.00	0	0.00
13	1	8.33	0	0.00
14	2	16.67	0	0.00
15	5	41.67	0	0.00
16	2	16.67	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	1	8.33	0	0.00
Total	12	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido inhalantes según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El mayor porcentaje de las adolescentes de nacionalidad mestiza que iniciaron el consumo de inhalantes es del 41,67%; que lo hicieron a partir de los 15 años. El 16,67% inicio este consumo a los 14 años y en otro similar porcentaje de 16,67% iniciaron a los 16. En cuanto a las adolescentes de la nacionalidad Shuar no se evidencia el consumo de inhalantes.

Tabla 10

Sustancia: Pasta base, base o bazuco

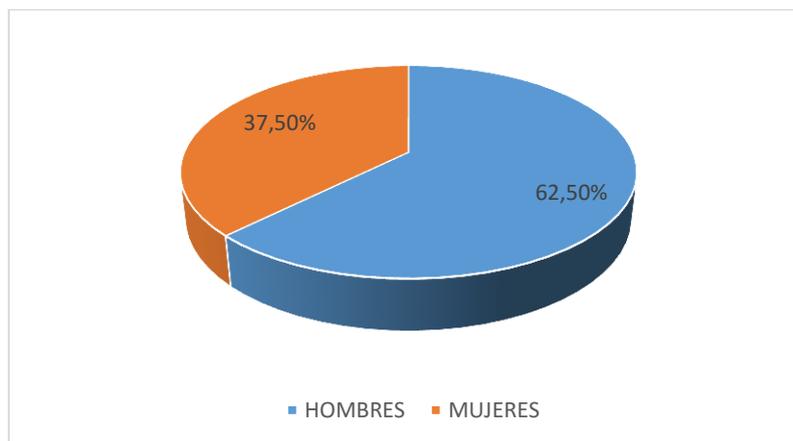
Adolescentes que han consumido Pasta base, base o bazuco según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	5	62.50
Mujeres	3	37.50
Total	8	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido Pasta base, base o bazuco según sexo.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De la población encuestada en relación al consumo de pasta base, el 62,50% de consumidores son hombres y el 37,50% restante son mujeres.

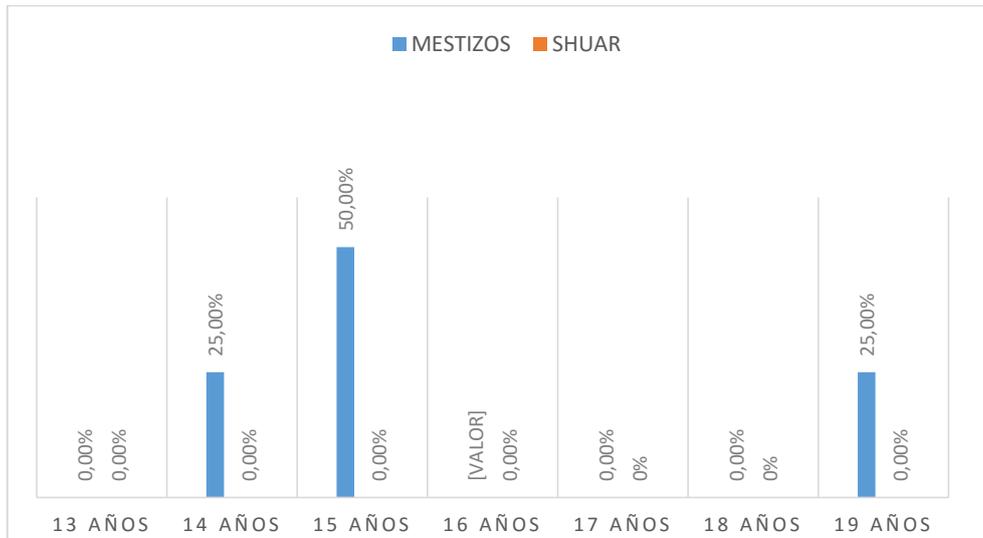
Tabla 11

Hombres que han consumido Pasta base, base según edad de inicio y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
13	0	0.00	0	0.00
14	1	25.00	0	0.00
15	2	50.00	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	25.00	0	0.00
Total	5	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.
Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido Pasta base, base según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Los adolescentes de nacionalidad mestiza pertenecientes al 50% iniciaron el consumo de pasta base a los 15 años, el 25% lo inicio a los 14 años y el 25% restante lo hizo a los 19 años. Los adolescentes de nacionalidad Shuar afirma no haber consumido esta sustancia.

Tabla 12

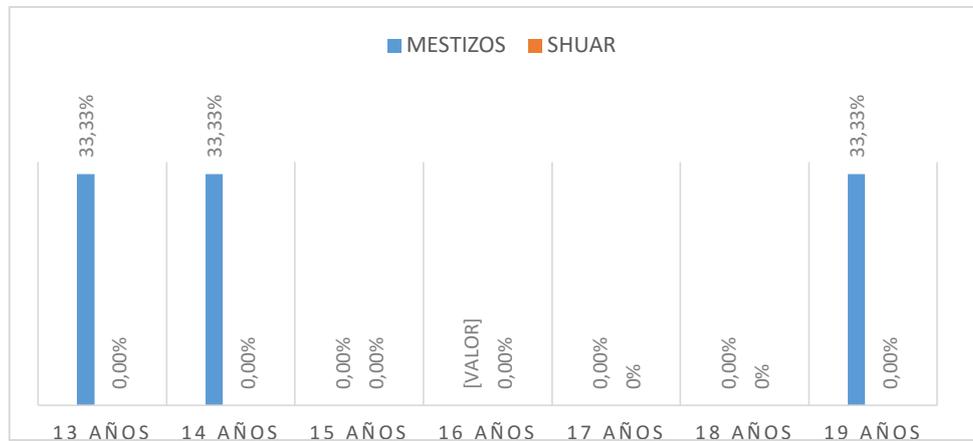
Mujeres que han consumido Pasta base, base según edad de inicio y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
13	1	33.33	0	0.00
14	1	33.33	0	0.00
15	0	0.00	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	33.33	0	0.00
Total	5	100	0	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido Pasta base, base según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: La edad en que las mujeres de nacionalidad mestiza que iniciaron el consumo de pasta base fueron a la edad de 13, 14 y 19 años con un porcentaje similar de 33,33%. No se evidencia consumo de pasta base por parte de las mujeres de nacionalidad shuar.

Tabla 13

Sustancia: Cocaína

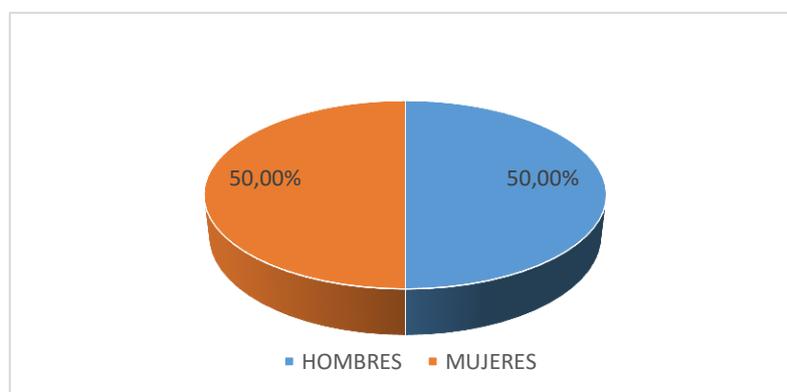
Adolescentes que han consumido Cocaína según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	1	50.00
Mujeres	1	50.00
Total	2	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido Cocaína según sexo.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Darío Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: De los adolescentes encuestados que han consumido cocaína el 50% pertenecen a mujeres y el 50% pertenecen a hombres.

Tabla 14

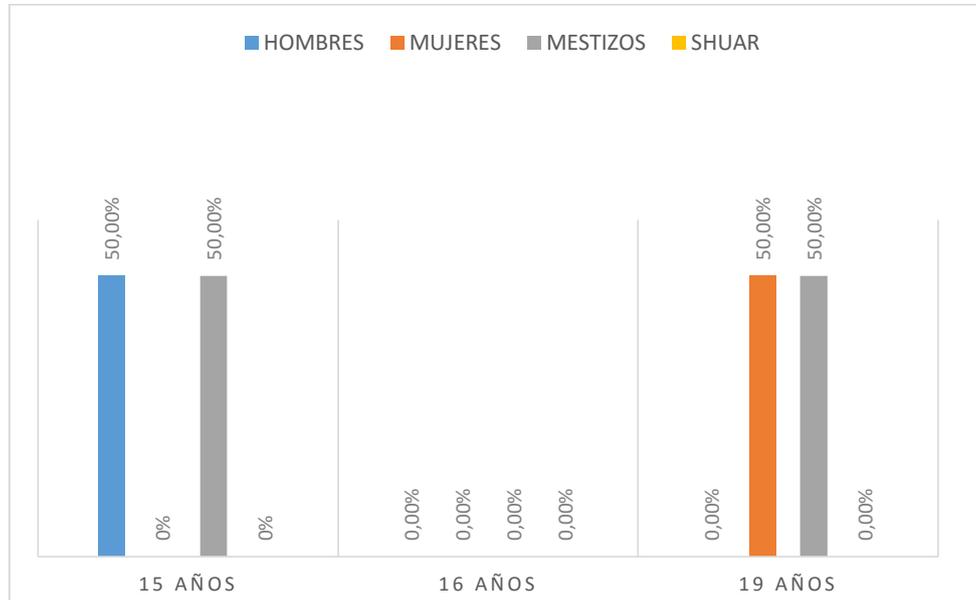
Adolescentes que han consumido cocaína según sexo, edad y nacionalidad

Edad	Sexo		N. Mestiza		N. Shuar	
	H	M	F	%	F	
12	0	0	0	0.00	0	0.00
13	0	0	0	0.00	0	0.00
14	0	0	0	0.00	0	0.00
15	1	0	1	50.00	0	0.00
16	0	0	0	0.00	0	0.00
17	0	0	0	0.00	0	0.00
18	0	0	0	0.00	0	0.00
19	0	1	1	50.00	0	0.00
Total	1	1	1	100	0	0.00

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Darío Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido cocaína según sexo, edad y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Los adolescentes que han consumido cocaína, el 50% iniciaron este consumo a los 15 años, y en el caso de las mujeres correspondiente al 50% iniciaron el consumo a los 19 años; datos que pertenecen a la población mestiza ya que en la nacionalidad shuar se observa que no hay consumo de esta sustancia.

Tabla 15

Sustancia: Drogas vegetales

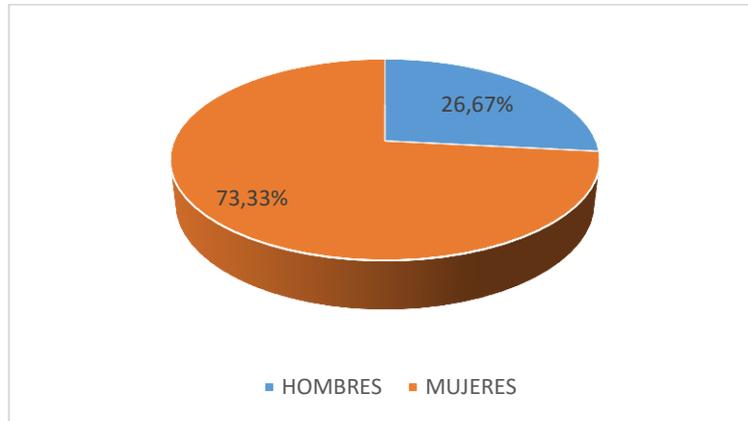
Adolescentes que han consumido drogas vegetales según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	4	26.67
Mujeres	11	73.33
Total	15	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Adolescentes que han consumido drogas vegetales según sexo.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Del 73,33% de la población encuestada referente al consumo de drogas vegetales pertenecen a las mujeres y el 26,67% a hombres.

Tabla 16

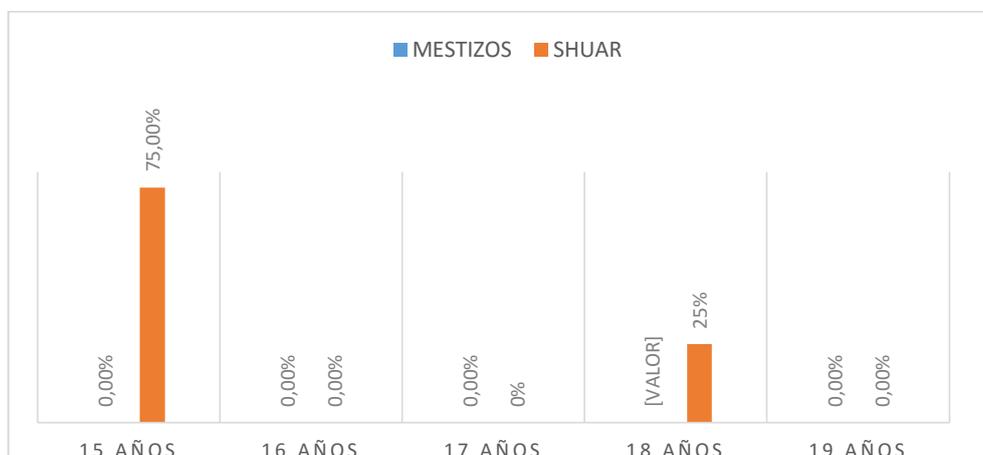
Hombres que han consumido drogas vegetales según edad de inicio y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00
15	0	0.00	3	75.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	1	25.00
Total	0	100	4	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Panguí y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Hombres que han consumido drogas vegetales según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: El 75% de los adolescentes de nacionalidad Shuar enuncia que ha iniciado este consumo de drogas vegetales a los 15 años; el 25% restante ha iniciado a los 18 años. La población mestiza afirma no haber consumido dicha sustancia.

Tabla 17

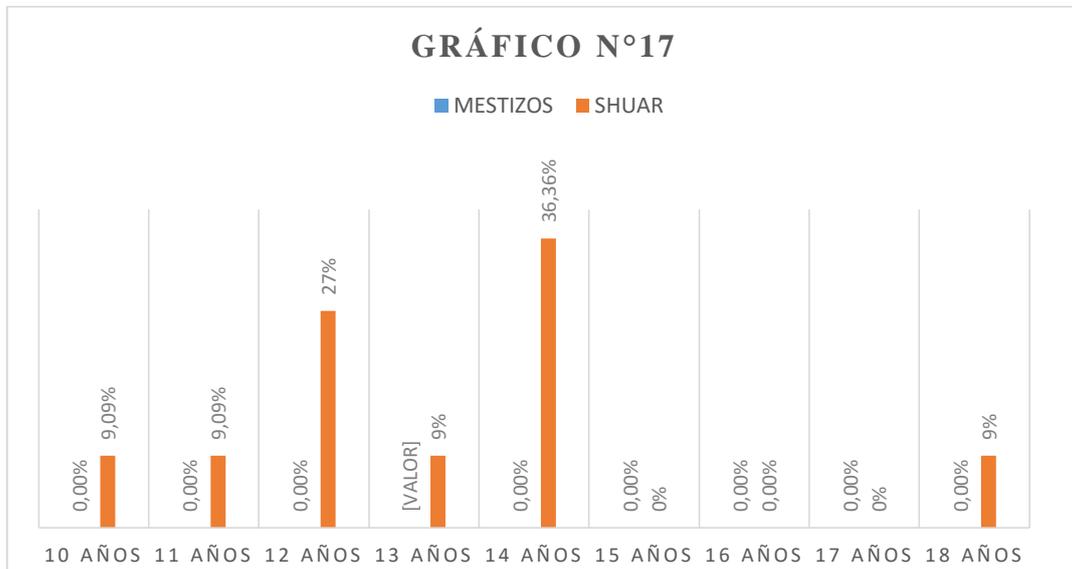
Mujeres que han consumido drogas vegetales según edad de inicio y nacionalidad

Edad	N. Mestiza		N. Shuar	
	F	%	F	%
10	0	0.00	1	9.09
11	0	0.00	1	9.09
12	0	0.00	3	27.27
13	0	0.00	1	9.09
14	0	0.00	4	36.36
15	0	0.00	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	1	9.09
Total	0	100	11	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Mujeres que han consumido drogas vegetales según edad de inicio y nacionalidad.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el C. El Pangui y C.C.

Investigador: Rubén Dario Ortiz Cochancela. Año 2016

Interpretación: Mientras que en las mujeres de nacionalidad mestiza no se evidencia el consumo de drogas vegetales, en las mujeres de nacionalidad Shuar el 36,36% inicio el consumo de las mismas a los 14 años. Así mismo, el 27,27 de ellos iniciaron a los 12 años.

Anexo N° 2 Consentimiento informado

Estimados padres de familia, para comunicarles: En nuestra institución se llevara a cabo la aplicación de encuesta sobre “Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas”, la misma que tiene por objetivo recoger información de la realidad del adolescente ecuatoriano frente a múltiples situaciones actuales, que permita conocerla y describirla con veracidad y confiabilidad, se indaga aspectos como amigos, familia, consumo de tabaco alcohol y otras sustancias, por lo cual es necesaria su debida autorización para que su hijo (a) pueda realizarla. Muchas Gracias

SI AUTORIZO ()

FIRMA.....

NO AUTORIZO ()

Anexo N° 3 Certificados institucionales



ESCUELA DE EDUCACION BASICA FISCOMISIONAL CACHA
El Pangui- Zamora Chinchipe

CERTIFICADO

HNA. LEIVA TUYOLA TORRES SALINAS,
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
FISCOMISIONAL "CACHA" DEL CANTÓN EL PANGUI
EN LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.

CERTIFICO:

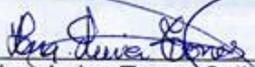
Que el Sr. RUBEN DARIO ORTIZ COCHANCELA, estudiante del X Modulo de la Carrera de Psicología clínica, quien realiza un proyecto titulado **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDIGENAS DEL CANTON EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.**

Aplico en nuestra institución educativa las encuestas como instrumento de inicio del proyecto antes mencionado, a Octavo, Noveno y Décimo de Educación Básica los días 30 de mayo y 01 de junio del presente año.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en cuanto estime conveniente.

El Pangui, 02 de junio de 2016

Atentamente,


Hna. Leiva Torres Salinas
DIRECTORA





Ministerio
de Educación



**COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL "ECUADOR AMAZONICO"
EL PANGUI – ZAMORA CHINCHIPE**

El suscrito Licenciado Jorge Benítez Saraguro, Rector Encargado del colegio Fiscomisional "Ecuador Amazónico" del cantón El Pangui, provincia de Zamora Chinchipe,

CERTIFICA:

*Que, el señor **RUBEN DARÍO ORTIZ COCHANCELA**, con cédula de ciudadanía N° 1900624477 estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Psicología Clínica, aplicó encuestas a los estudiantes de esta Institución Educativa, necesario para la investigación de su proyecto titulado "CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE", misma que fueron aplicadas durante los días 31 de mayo y 1 de junio de 2016.*

Es todo cuanto debo informar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.

El Pangui, 1 de junio de 2016

Lic. Jorge Benítez
RECTOR ENCARGADO





UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO "ARUTAM"

El suscrito Licenciado Guido Ordoñez Betancourt, Rector de la Unidad Educativa Del Milenio "Arutam" del cantón El Pangui, provincia de Zamora Chinchipe,

CERTIFICA:

*Que, el señor **RUBEN DARÍO ORTIZ COCHANCELA**, con cédula de ciudadanía N° 1900624477 estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Psicología Clínica, aplicó encuestas a los estudiantes de esta Institución Educativa, necesario para la investigación de su proyecto titulado "CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIA PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE", misma que fueron aplicadas durante el día 31 de mayo de 2016.*

Es todo cuanto debo informar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que estime conveniente.



El Pangui, 1 de junio de 2016

Guido Ordoñez
Lic. Guido Ordoñez
RECTOR





REPÚBLICA DEL ECUADOR
COLEGIO DE BACHILLERATO "ZUMBI"
Centinela del Cóndor-Zamora Chinchipe-Ecuador
Telf. 3037145/3037030
colbachzumbi@gmail.com

OF. 157

Zumbi, 1 de junio del 2016

Doctora

Ana Catalina Puertas Azanza

COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNL

Loja.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, a la vez visto su atento Of. No. 333 CPSCL-ASH-UNL del 19 de mayo del 2016, en el que solicita autorización para que el Sr. Rubén D. Ortiz C., estudiante del X Módulo de la Carrera de Psicología Clínica de la UNL, aplique a los alumnos del colegio bajo mi regencia, reactivos de investigación del Proyecto de Tesis de Grado titulado: CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN EL PANGUI Y CENTINELA DEL CÓNDOR DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE; al respecto, comunico a usted que este Rectorado autoriza lo solicitado para el viernes 3 de junio del 2016.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente


Mgs. Martha Viñán
RECTORA (e)
Céd. Id. 1102921846



Anexo N°4 Modelo de encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

La presente encuesta tiene como objetivo recoger información de la realidad del adolescente ecuatoriano frente a múltiples situaciones actuales, que permita reconocer y describirla con veracidad y confiabilidad, se indaga aspectos como amigos, familia, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

DATOS INFORMATIVOS

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1. Provincia | <input type="checkbox"/> | 10mo año de educación general básica |
| <input type="checkbox"/> Loja | <input type="checkbox"/> | 1 ero de bachillerato |
| <input type="checkbox"/> Zamora Chinchipe | <input type="checkbox"/> | 2 do de bachillerato |
| | <input type="checkbox"/> | 3 ero de bachillerato |
| 2. Cantón/Parroquia
..... | | |
| 3. Género | | 7. ¿Cómohas realizado tus estudios? |
| <input type="checkbox"/> Masculino (M) | <input type="checkbox"/> | Continuos |
| <input type="checkbox"/> Femenino (F) | <input type="checkbox"/> | He repetido algún ano |
| | <input type="checkbox"/> | He repetido varios cursos |
| 4. ¿A qué raza perteneces? | <input type="checkbox"/> | Me he cambiado de escuela o colegio |
| <input type="checkbox"/> Mestiza | | |
| <input type="checkbox"/> Saraguro | | 8. ¿Con quién vives actualmente? |
| <input type="checkbox"/> Shuar o Ashuar | <input type="checkbox"/> | Con los padres |
| <input type="checkbox"/> Otra. Cual | <input type="checkbox"/> | Con abuelos |
| 5. ¿Cuántos años cumplidos tienes? | <input type="checkbox"/> | con otro familiar o familiares |
| | <input type="checkbox"/> | Otro. Diga cual |
| | | |
| 6. Nivel de estudios que estas cursando actualmente | | CONSUMO DE CIGARRILLOS |
| <input type="checkbox"/> 8 vo año de educación general básica | | 9. ¿Has fumado cigarrillos ALGUNA VEZ en la vida? |
| <input type="checkbox"/> 9 no año de educación general básica | <input type="checkbox"/> | Si |
| | <input type="checkbox"/> | No |

10. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que fumaste cigarrillos?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año. ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

11. ¿Cuándo fue LA ÚLTIMA VEZ que fumaste cigarrillos?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año. ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 16)

12. ¿Cuántos días has fumado durante los últimos 30 días?

13. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos por día has fumado en los últimos 30 días?

14. ¿Usualmente dónde consigues los cigarrillos que fumas?

- Los compro en cualquier tienda
- Me los compran mis papás o un familiar mayor de edad
- Me regalan mis amigos
- Los tomo de mis papás o familiares

15. Durante los últimos 30 días, ¿alguien se negó a venderte cigarrillos por tu edad?

- No he intentado comprar cigarrillos durante los últimos 30 días
- SÍ, alguien se negó a venderme cigarrillos por mi edad
- No, mi edad no me impidió comprar cigarrillos

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

16. ¿Has consumido bebidas alcohólicas ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (Si su respuesta es no PASE A LA PREGUNTA 40)

17. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que consumiste bebidas alcohólicas?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

18. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que consumiste bebidas alcohólicas? (No tomar en cuenta la primera vez que te dieron de probar de niño/a)

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 40)

SI HAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR FAVOR CONTESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

19. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

20. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando tomas?

- 1 o 2

- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

21. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

22. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de tomar bebidas alcohólicas una vez que habías empezado?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

23. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías tomado bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

24. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado tomar bebidas alcohólicas en ayunas para recuperarte después de haber tomado mucho el día anterior?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

25. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos

o sentimientos de culpa después de haber tomado bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

26. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías tomado bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

27. Tú, o alguna persona, ¿ha resultado herida porque habías tomado bebidas alcohólicas?

- No
- SÍ, pero no en el curso del último año
- SÍ, en el último año

28. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de salud ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas, o te ha sugerido que debes dejar de tomar?

- No
- SÍ, pero no en el curso del último año
- SÍ, en el último año

29. ¿Durante las últimas dos semanas, has tomado 5 vasos de alcohol o más en una salida (si eres hombre) o 4 vasos o más (si eres mujer)?

- Ninguna vez
- Sólo una vez
- Entre dos y tres veces
- Entre cuatro y cinco veces
- Más de cinco veces

30. ¿Durante los últimos 12 meses, has tomado 5 vasos de alcohol o más en una

salida (si eres hombre) o 4 vasos o más (si eres mujer)?

- Ninguna vez
- Sólo una vez
- Entre dos y tres veces
- Entre cuatro y cinco veces
- Más de cinco veces

31. Señala las TRES bebidas alcohólicas que regularmente tomas: (RESPUESTA MULTIPLE)

- Cerveza
- Vino
- Vino de sabores en cartón
- Aguardientes (Zhumir, Trópico, Néctar)
- Puntas o preparados con puntas (canelazos)
- Cocteles
- Ron
- Whisky, vodka, tequila

32. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas que tomas?

- En cualquier tienda
- Lo tomo de las botellas que hay en casa
- Me lo compra un amigo mayor de edad
- Me lo dan mis papás o un familiar mayor de edad
- Lo compramos en grupo
- Lo (RESPUESTA MÚLTIPLE) consigo en fiestas o locales de diversión

33. ¿Al mes, tú o tus amigos cuanto gastan en bebidas alcohólicas?

- Entre 1 y 5 dólares
- Entre 6y 10 dólares
- Entre 11 y 20 dólares
- Más de 21 dólares

34. ¿Usualmente dónde tú o tus amigos toman bebidas alcohólicas? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

- En parques y/o calles
- En la misma tienda donde compramos
- En las casas
- En lugares de diversión
- En el colegio (aulas, baños, patios, etc.)

35. La primera vez que tomaste bebidas alcohólicas fue:

- Por curiosidad
- Me ofrecieron en la casa
- Me ofreció un amigo o un grupo de amigos
- Mis amigos me presionaron u obligaron a que lo haga

36. Usualmente tomas bebidas alcohólicas:

- Solo
- Con mi grupo de amigos
- Con mi familia

37. Cuando tomas bebidas alcohólicas, ¿las sueles acompañar con otra droga?

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA

40)

38. Señale la droga con la que mezclas tus bebidas alcohólicas:

- Marihuana
- Cocaína
- Pasta base, base o bazuco
- Heroína o "H"
- Éxtasis
- Anfetaminas
- Inhalantes

39. Durante los últimos 30 días, ¿alguien se negó a venderte bebidas alcohólicas por tu edad?

- No he intentado comprar bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días
- SÍ, alguien se negó a venderme bebidas alcohólicas por mi edad

- No, mi edad no me impidió comprar bebidas alcohólicas

FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS

40. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir cerveza?

- Me sería fácil
 Me sería difícil, pero si podría conseguirla lo sé
 No podría conseguirla
 No lo sé

CONSUMO DE MARIHUANA

41. ¿Has fumado marihuana ALGUNA VEZ en la vida?

- Si
 No (PASE A LA PREGUNTA 51)

42. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que fumaste marihuana?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año
 Hace más de un año ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

43. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que fumaste marihuana?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año.
 Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 51)

44. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia has fumado marihuana?

- De 5 a 7 días
 De 2 a 4 veces a la semana
 De 2 a 7 veces al mes
 De 2 a 12 veces al año
 Una vez al año

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?

45. ¿Has fumado marihuana antes del medio día?

- Nunca
 Rara vez
 De vez en cuando
 Bastante a menudo
 Muy a menudo

46. ¿Has fumado marihuana estando solo?

- Nunca
 Rara vez
 De vez en cuando
 Bastante a menudo
 Muy a menudo

47. ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?

- Nunca
 Rara vez
 De vez en cuando
 Bastante a menudo
 Muy a menudo

48. ¿Te han dicho tus amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana?

- Nunca
 Rara vez
 De vez en cuando
 Bastante a menudo
 Muy a menudo

49. ¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?

- Nunca
 Rara vez
 De vez en cuando
 Bastante a menudo
 Muy a menudo

50. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana (pelea, accidente, malos resultados académicos, etc.)?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Bastante a menudo
- Muy a menudo

USO DE INHALANTES

51. ¿Has usado inhalantes como solventes y otros (tiñer (diluyente), pintura, gasolina, cemento de contacto, entre otros) ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 55)

52. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que usaste inhalantes como solventes y otros (tiñer (diluyente), pintura gasolina, cemento de contacto, entre otros)?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

53. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que usaste inhalantes como solventes y otros (tiñer (diluyente), pintura, gasolina, cemento de contacto, entre otros)?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 55)

54. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia has usado inhalantes como solventes y otros (tiñer (diluyente), pintura, gasolina, cemento de contacto, entre otros)?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE PASTA BASE, BASE O BAZUCO

55. ¿Has fumado pasta base, base o bazuco ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 59)

56. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que fumaste pasta base, base o bazuco?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

57. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que fumaste pasta base, base o bazuco?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 59)

58. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia fumaste pasta base, base o bazuco?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE COCAÍNA

59. ¿Has inhalado cocaína ALGUNA VEZ en la vida?

- Si
- No (pase a la pregunta 63)

60. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ que inhalaste cocaína?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año ¿QUÉ EDAD TENÍAS?"

61. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que inhalaste cocaína?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PRESUNTA 63)

62. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia inhalaste cocaína?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE HEROÍNA O “H”

63. ¿Has usado heroína o “H” ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 67)

64. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ, que usaste heroína o “H”?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

65. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ QUE USASTE HEROÍNA O “H”?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 67)
- No PREGUNTA (pase a la pregunta 63)

66. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste heroína o “H”?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año

67. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste heroína o “H”?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE ÉXTASIS

68. ¿Has usado éxtasis ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 71)

69. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ, que usaste éxtasis?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

70. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que usaste éxtasis?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 71)

71. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste éxtasis?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE ALUCINÓGENOS O ÁCIDOS
(PCP, LSD, PEYOTE, ENTRE OTROS)

72. ¿Has usado alucinógenos o ácidos
ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA
75)

73. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ,
que usaste alucinógenos o
ácidos?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos
de un año
 Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD
TENÍAS?

74. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que
usaste alucinógenos o ácidos?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos
de un año.
 Hace más de un año, ¿QUÉ
EDAD TENÍAS? (PASE A LA
PREGUNTA 75)

75. Pensando en LOS ÚLTIMOS
12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste
alucinógenos o ácidos?

- De 5 a 7 días
 De 2 a 4 veces a la semana
 De 2 a 7 veces al mes
 De 2 a 12 veces al año
 Una vez al año

USO DE CRACK

76. ¿Has usado crack ALGUNA VEZ
en la vida?

- SÍ
 No (PASE A LA PREGUNTA
79)

77. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ,
que usaste crack?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos
de un año
 Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD
TENÍAS?

78. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ
QUE USASTE CRACK?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos
de un año.
 Hace más de un año, ¿QUÉ
EDAD TENÍAS? (PASE A LA
PREGUNTA 79)

79. Pensando en LOS ÚLTIMOS
12 MESES, ¿con qué
frecuencia usaste crack?

- De 5 a 7 días
 De 2 a 4 veces a la semana
 De 2 a 7 veces al mes
 De 2 a 12 veces al año
 Una vez al año

USO DE ANFETAMINAS

80. ¿Has usado anfetaminas ALGUNA
VEZ en la vida?

- Si
 No (PASE A LA PREGUNTA
83)

81. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ,
que usaste anfetaminas?

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos
de un año
 Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD
TENÍAS?

82. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que
usaste anfetaminas?

- Durante los últimos 30 días

Hace más de un mes, pero menos de un año.

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 83)

83. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste anfetaminas?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

USO DE DROGAS VEGETALES (HONGOS, AYAHUASCA, ENTRE OTROS)

84. ¿Has usado drogas vegetales ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 87)

85. ¿Cuándo fue la PRIMERA VEZ, que usaste drogas vegetales?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS?

86. ¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ que usaste drogas vegetales?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.
- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 87)

87. Pensando en LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste drogas vegetales?

- De 5 a 7 días
- De 2 a 4 veces a la semana
- De 2 a 7 veces al mes
- De 2 a 12 veces al año
- Una vez al año

88. Cuando usas drogas, lo haces:

- No he usado drogas (PASE A LA PREGUNTA 93)

90. ¿En qué lugar generalmente usas drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Fiestas o lugares de diversión
- Conciertos
- En la calle o parques
- En mi casa, la de algún familiar o la casa de mis amigos
- En mi colegio

91. ¿Te has inyectado drogas durante los últimos DOCE MESES?

- Solo
- Con mi grupo de amigos

88. ¿Cuánto dinero gastas mensualmente en drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?

- Menos de 5 dólares
- Entre 5 y 10 dólares
- Entre 11 y 20 dólares
- Entre 21 y 30 dólares
- Más de 31 dólares

89. ¿Cómo consigues las drogas que usas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- En la calle o alrededores de mi colegio
- En mi colegio
- De un proveedor que conozco
- Me las da un amigo
- En fiestas o lugares de diversión
- Internet y redes sociales

- Sí
- NO (PASE A LA PREGUNTA 93)

92. ¿Qué droga te inyectaste?

- Heroína
- Cocaína
- Anfetaminas
- Otras. Cuales

93. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir marihuana?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

94. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir cocaína?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

95. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir pasta base, base o bazuco?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

96. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir inhalantes?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

97. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir éxtasis?

98. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir heroína o "H"?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

99. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir anfetaminas?

- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé

100. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron marihuana?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

102. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron cocaína?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

103. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron pasta base, base o bazuco?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

104. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron inhalantes?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

105. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron éxtasis?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

106. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron heroína o “H”?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

107. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron anfetaminas?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

108. Cuando sales del colegio, o durante los fines de semana, ¿cuántas veces tus padres o la persona que te cuida NO saben dónde estás? Ya sea por un período de una hora o más:

- Nunca o casi nunca saben dónde estoy
- A veces no saben dónde estoy
- Siempre saben dónde estoy

109. En general, ¿alguno de tus padres o la persona que te cuida sabe lo que ves en la televisión?

- Sí
- No

110. ¿Cuán preocupados están tus padres o la persona que te cuida, respecto de lo que haces en el colegio?

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

111. En una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres o las personas que te cuidan, en la misma mesa, ya sea para desayunar,

almorzar, merendar o cenar? (MARCAR UNA SOLA OPCIÓN)

- Ningún día
- Un solo día
- Dos días
- Tres días
- Cuatro días
- Cinco días
- Seis días
- Todos los días

112. Durante los fines de semana, ¿tus padres o la persona que te cuida, te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?

- Sí
- No

113. ¿Crees que tus padres o la persona que te cuida, conocen a tus amigos más cercanos?

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

114. Cuando sales de tu casa, antes o después de la jornada de estudios, o los fines de semana, ¿tus padres o la persona que te cuida, preguntan y esperan que les digas a dónde vas?

- Si
- No

115. ¿Sabes si en tu colegio hay profesores que usan drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?

- Sí
- No

116. ¿De dónde proviene principalmente la información que tienes acerca de las drogas? (RESPUESTA MULTIPLE

- Amigos
- Familiares
- Profesores
- Profesionales
- Periódicos o revistas
- Televisión
- Internet y redes sociales
- No recibo información sobre drogas

117. ¿Por qué medios te gustaría recibir información sobre drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Internet y redes sociales
- Televisión y/o radio
- Periódicos y/o revistas
- Manuales, folletos, trípticos especializados sobre droga
- A través de charlas o conferencias
- Talleres participativos
- No me gustaría recibir información sobre drogas

118. ¿Con quién te gustaría hablar sobre drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Con nadie
- Padres o la persona que me cuida
- Docentes
- Amigos
- Profesionales
- Ex consumidores

119. ¿Hay alguien de tu confianza que pueda hablar de drogas contigo? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Padres o la persona que me cuida
- Docentes
- Amigos
- Profesional
- Ninguno

120. ¿Cómo son las relaciones que mantienes con tus padres?

- Muy malas
- Bastante malas
- Regulares

- Bastante buenas
- Muy buenas

121. ¿Tus padres o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?

- Mucho
- Bastante
- Regular
- Poco
- Nada

122. Conoces alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo. ¿En cuál de los siguientes ámbitos? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Si, en mi familia
- Si, en mi círculo de amigos
- Si, compañeros de estudio,

123. ¿Crees que es fácil o difícil obtener o poder obtener drogas cuando se quiere?

- Muy fácil
- Fácil
- Unas veces fácil y otras difícil
- Difícil
- Muy difícil

124. ¿En la familia con la que usted convive, tiene alguien alguna enfermedad mental o nervioso? En caso afirmativo ¿Recibe tratamiento?

- No ninguna
- Si, y no recibe tratamiento
- Si y si recibe tratamiento

125. ¿Actualmente se siente usted satisfecho con su trabajo o estudio y con su tiempo libre y de ocio?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

126. ¿En los últimos seis meses, participaste de algún Fiestón? (consumo de sustancias alcohólicas en grupo, fiesta, farra, etc.)

- No, nunca
- Si, una o dos veces en los últimos seis meses
- Si, de tres a cinco veces en los últimos seis meses
- Si, una o dos veces al mes
- Si, todas o casi todas las semanas

127. ¿Participas de alguna asociación y organización barrial, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no seas miembro asociado?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

128. Dime ¿Cuál es tu punto de vista sobre la sociedad en la que vivimos?

- Es muy injusta e imperfecta
- Es bastante injusta e imperfecta
- Tiene cosas positivas y cosas negativas
- Es bastante aceptable
- Es la mejor sociedad posible

129. Pensando en una realidad concreta, ¿cómo ves tu posición económica y social?

- Muy insatisfactoria
- Bastante insatisfactoria
- Ni satisfactoria ni insatisfactoria
- Bastante satisfactoria
- Muy satisfactoria

130. Con qué frecuencia te sientes nervioso o tensionado

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante

Mucho

131. Tienes la sensación de que no puedes superar las dificultades que se te presentan

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

132. ¿Últimamente has perdido la confianza en tí mismo?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

133. Todas las personas tienen momentos difíciles en la vida que los puede llevar a pensar en tomar ciertas resoluciones. ¿Tú en los momentos difíciles que es lo que ha pensado?

- En conformarme con la situación, pensando que con el tiempo se solucionara
- Ha deseado morir
- He pensado en quitarme la vida
- He planeado quitarme la vida
- He intentado quitarme la vida

134. ¿En qué clase social te sientes o te situarías?

- Baja
- Media – baja
- Media – media
- Media – alta
- Alta – alta

135. ¿Cuál es el grado de satisfacción (como te sientes) en relación al trato que recibe de tus superiores o profesores en la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo

Poco
 Nada
 136. ¿Cuál es el grado de satisfacción o consideración (como te sientes) con la función que realizas en la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

137. ¿Has tenido la sensación de cansancio intenso o de agotamiento luego de tus actividades de la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

138. ¿Sientes o sentías angustia o tensión durante tus actividades en la escuela o trabajo?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

139. ¿Te sientes inquieto o inseguro ante tu futuro?}

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

140-144, A continuación, se te va a mencionar una serie de frases, ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas?

140		Hay que ocuparse de los demás aunque en ocasiones cueste algún sacrificio
-----	--	---

141		Hay que colaborar con los demás aunque a veces las cosas no salgan como se esperan
142		El aspecto religioso en la vida es para mí algo importante
143		Aunque mis amigos beban o consuman alguna otra sustancias, yo prefiero mantenerme al margen
144		Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para mi futuro

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. Bastante de acuerdo 3. Mi de acuerdo ni en desacuerdo 4. Bastante en desacuerdo 5. Muy en desacuerdo |
|---|

145. ¿En qué medida es importante para ti tu salud o el cuidado de tu cuerpo?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

146. ¿En tu vida personal (estudios, futuro, pareja, etc.) ¿en qué medida tienes objetivos claros sobre lo que quieres o deseas hacer?

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muchas veces

147-150, Pensado en tu familia, podrías decir en qué medida se dan o existen las siguientes cosas. (contestar una por una)

146	Las relaciones son satisfactorias: hay estabilidad y buen clima en casa
147	Hay dialogo entre padres e hijos en cosas que afectan a los miembros de la familia
148	Cuando tengo un problema, lo cuento primero a alguien en mi familia
149	Siento amor por mi familia
150	Me han hablado mis padres sobre los riesgos de consumir alcohol y otras drogas

- | |
|---|
| 1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho |
|---|

151. ¿En qué medida te sientes integrado en tu barrio o sientes afecto por él?

- Nada
 Poco
 Regular
 Bastante
 Mucho

152. ¿En tu barrio has visto alguna vez drogas o algún delito relacionado con esta?

- Nunca
 Muy poco

- Algunas veces Bastantes veces
 Muchas veces

153. ¿Has sabido de algún mensaje preventivo sobre tabaco o abuso de alcohol o consumo de otras drogas?

- No nunca
 Pocas veces
 Si, algunas veces
 Si, bastantes veces
 Si, muchas veces

154. ¿Has participado en alguna actividad preventiva sobre el uso de tabaco abuso de alcohol u otras drogas?

- No nunca
 Pocas veces
 Si, algunas veces
 Si, bastantes veces
 Si, muchas veces

155. ¿En tu escuela o colegio alguna vez recibiste o participaste de alguna charla u otras actividades de información en prevención sobre tabaco, abuso de alcohol u otras drogas?

- No nunca
 Pocas veces
 Si, algunas veces
 Si, bastantes veces
 Si, muchas veces

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN