



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TÍTULO**

**CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL  
CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA.**

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

**AUTORA**

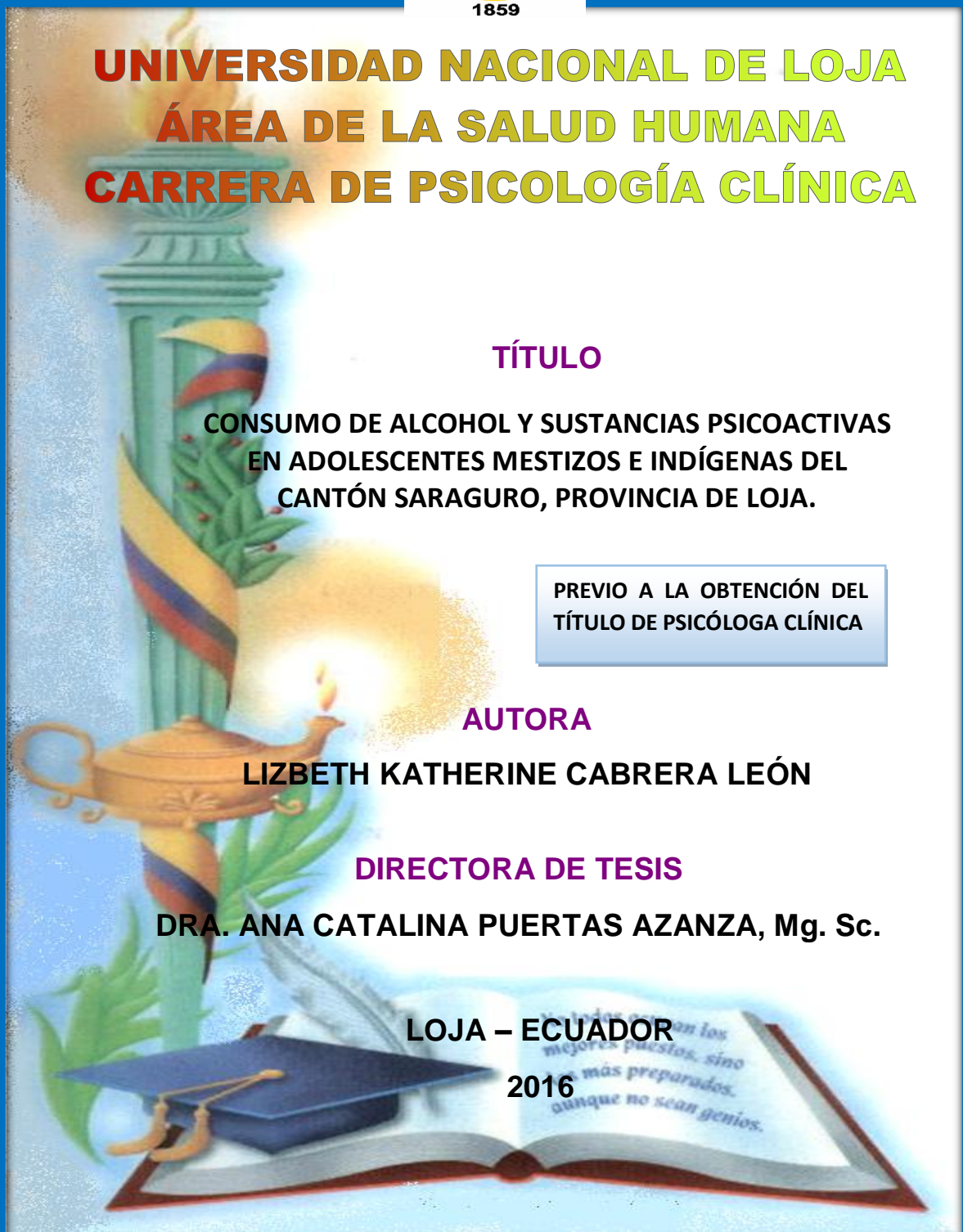
**LIZBETH KATHERINE CABRERA LEÓN**

**DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. ANA CATALINA PUERTAS AZANZA, Mg. Sc.**

**LOJA – ECUADOR**

**2016**



## CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICO:**

Que el presente trabajo de investigación, **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA**, autoría de Lizbeth Katherine Cabrera León, previo a optar el Grado de Psicóloga Clínica, ha sido realizado bajo la correspondiente dirección, en forma prolija tanto en su forma como en su contenido de conformidad a los requerimientos institucionales, razón por la cual autorizo la presentación ante el Honorable Tribunal de Grado.

Loja, 30 de noviembre del 2016



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, **Lizbeth Katherine Cabrera León**, con número de cédula **1105146698**, declaro ser autora de presente trabajo de tesis: **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Lizbeth Katherine Cabrera León

**Firma:** 

**Cédula:** 1105146698

**Fecha:** 30 de noviembre del 2016

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Lizbeth Katherine Cabrera León** declaro ser autora de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA**, como requisito para optar al título de Psicóloga Clínica; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 30 días del mes de noviembre del 2016, firma la autora.

Firma:



**Autora: Lizbeth Katherine Cabrera León**

**Cédula: 1105146698**

**Dirección: Barrio Colinas Lojanas**

**Correo Electrónico: lizzykat19@hotmail.com**

**Teléfono: 2110416**

**Celular: 0985816699**

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Tesis: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mg. Sc.**

**Tribunal de Grado: Dra. María Susana González García Mg. Sc.**

**Psic. Clin. Karina Cecibel Flores Flores Mg. Sc.**

**Dr. Germán Alejandro Velez Reyes Mg. Sc.**

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente tesis a Dios, que ha sido aquella fuerza espiritual con la que he podido seguir adelante en los peores momentos y soportar las adversidades que se presentan a lo largo de la carrera universitaria y la vida cotidiana.

A mis padres María y Ángel, que son mi fortaleza, mi guía y alegría; quienes han luchado diariamente por el bienestar de cada una de sus hijas, con el fin de ver consolidado el sueño de ser unas excelentes profesionales; ellos, que han sido padres, maestros, amigos, compañeros y guerreros incansables, les dedico el presente proyecto, en el cual contribuyeron con su aporte moral, económico y motivación constante.

A mis hermanas Cisne y Gabriela, quienes poco a poco se han convertido en amigas para mí, personas merecedoras de mi confianza, respeto y cariño.

A mi sobrino Benjamín, quién es la alegría de la casa, con quién aprendí que a pasos chicos se puede recorrer el mundo, que el cariño más sincero se encuentra en un pequeño abrazo, que a la sonrisa más hermosa no le han crecido aún todos los dientes y quién me permitió ver el universo a través de sus ojos azabaches.

A mis tías, primas y primo, con quienes he compartido momentos llenos de alegría y he creado una relación de confianza y amistad. A la prima más querida, mujer de grandes virtudes que se fue, pero que todas las noches nos acompaña y podemos sentir su presencia a través de la luna.

A mis amigas y amigos por su constante apoyo durante mi vida universitaria y su exigencia para la culminación del presente proyecto; por los malos y buenos momentos vividos, porque cada una de estas experiencias han sabido dar matiz a mi existencia.

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente quiero agradecer a la gloriosa Universidad Nacional de Loja donde tuve la dicha de educarme por varios años y a cada uno de los docentes de la Carrera de Psicología Clínica que con sus conocimientos han sido parte de mi formación académica y humana.

A mi directora de tesis, la Dra. Ana Puertas, quién supo guiar minuciosamente el presente proyecto investigativo.

A la Lic. Pilar Yopez, rectora de la Unidad Educativa San José de Calasanz del Cantón Saraguro, quién permitió que realice mi investigación en la institución a la cual dirige y aportó con las facilidades logísticas y bibliográficas para que este proceso pueda ser llevado a cabo con éxito. Al igual que a cada uno de los docentes que supieron brindar sus horas de clase para permitirme dirigir a los estudiantes, agradezco a cada uno de los adolescentes que tomaron con seriedad el presente trabajo y supieron contestar con sinceridad cada una de las preguntas expuestas.

Infinitas gracias a todos quienes de forma directa e indirecta, aportaron a la consecución del presente trabajo.

**LA AUTORA**

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a) TÍTULO .....	1
b) RESUMEN.....	1
c) INTRODUCCIÓN.....	3
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
1. DROGAS .....	5
1.1 Definición .....	5
1.2 Clasificación.....	6
1.2.1 Drogas legales.....	6
1.2.1.1. Alcohol.....	6
1.2.2 Drogas ilegales.....	7
1.2.2.1 Marihuana .....	8
1.2.2.2 Cocaína .....	8
1.2.2.3 Base de cocaína.....	10
1.2.2.4 Inhalantes .....	11
1.2.2.5 Éxtasis.....	12
1.2.2.6 Heroína .....	13
1.2.2.7 Drogas Vegetales .....	14
2. CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES .....	15
2.1 Perfil de adolescentes respecto al consumo de alcohol y drogas.....	15
2.2 Nivel de consumo de alcohol y drogas .....	16
2.3 Lugar y forma de adquisición .....	16
2.4 Edad de Inicio .....	17
2.5 Factores protectores y de riesgo .....	18
3. CANTÓN SARAGURO .....	20
3.1 Situación económica y social del cantón .....	20
3.2 Situación geográfica .....	22
4. ETNIA .....	20
4.1 Mestiza.....	23
4.2 Indígena .....	24

e)	MATERIALES Y MÉTODOS .....	25
f)	RESULTADOS .....	28
g)	DISCUSIÓN .....	75
h)	CONCLUSIONES .....	78
i)	RECOMENDACIONES .....	79
j)	BIBLIOGRAFÍA.....	80
k)	ANEXOS.....	84



a) **TÍTULO**

CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES  
MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA.

b) **RESUMEN**

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es una problemática que está afectando a nivel global, especialmente a grupos vulnerables como los adolescentes, es por ello que se realizó este estudio de tipo descriptivo, epidemiológico y transversal para identificar y describir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, analizar la edad de inicio, la escala de consumo y examinar los factores de riesgo y protectores de los adolescentes mestizos e indígenas del Cantón Saraguro. La muestra estuvo conformada por 450 adolescentes de 12 a 19 años, de los cuales 228 fueron hombres y 222 mujeres, a quienes se les aplicó una encuesta de 155 preguntas para la recolección de datos, los mismos que se tabularon utilizando medidas de frecuencia absoluta y el porcentaje como método estadístico para

identificar y describir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes. Se ha logrado determinar que el alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes con un 62.28% en hombres y un 41.44% en mujeres, seguida por marihuana con un 17.11% en hombres y un 4.95% en mujeres, las drogas vegetales, inhalantes, pasta base, cocaína, heroína y éxtasis presentan porcentajes poco significativos; dicho consumo está constituido en su mayoría por personas del sexo masculino de nacionalidad indígena. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentra el fácil acceso a bebidas alcohólicas, mientras que los principales factores protectores son el diálogo existente en la familia y las buenas relaciones con la misma.

**Palabras Clave:** Consumo, Sustancias Psicoactivas, Adolescentes, Factores de Riesgo y Factores Protectores.

## SUMMARY

The consumption of alcohol and psychoactive substances is a problem that is affecting globally, especially to vulnerable groups such as adolescents. That is why this descriptive, epidemiological and cross-sectional study was conducted, in order to identify and describe the consumption of alcohol and substances Psychoactive by mean of the analysis of the age of onset, the scale of consumption and being able to examine the risk and protection factors of mestizos as well as indigenous adolescents from Saraguro city. The sample was of 450 adolescents aged 12 to 19 years, of whom, 228 were men and 222 women, who were given a survey of 155 questions for data collection. These ones were tabulated by using absolute frequency measures and the percentage as a statistical method to identify and describe the

consumption of alcohol and psychoactive substances in these adolescents. In this research work, it was concluded that alcohol is the substance most consumed by adolescents with 62.28% in men and 41.44% in women; followed by marijuana with 17.11% in men and 4.95% in women. This consumption is constituted in its majority by males of indigenous nationality Plant drugs, inhalants, base paste, cocaine, heroin, and ecstasy reflect insignificant percentages.. Among the most important risk factors is easy access to alcoholic beverages, while the main protective factors are the dialogue between the family and good relations with it.

**Key words:** Consumption, Psychoactive Sustnces, Alcohol, Adolescents, Risk Factors and Protective Factors.

### c) INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas por la población adolescente constituye uno de los problemas más latentes que enfrenta la sociedad, siendo de origen multifactorial que excede al ámbito científico, con un impacto social y sanitario considerables y unas connotaciones legales, educativas y políticas que exigen un análisis minucioso desde diferentes perspectivas. Esto a más de representar un alto costo económico para el país. La deserción estudiantil debido al consumo de sustancias psicoactivas, constituye un problema de salud no solo física sino también psicológica, que puede conllevar a serios problemas de inestabilidad y alteraciones que repercuten directamente en el implicado y en sus familiares.

Se estima que un total de 256 millones de personas, o 1 de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años, consumieron drogas ilícitas en el 2013. La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas, es decir unos 27 millones de personas, son consumidores problemáticos que sufren trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Prácticamente casi la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) utilizan drogas inyectables, y se estima que 1,65 millones de ellos, en el año 2013, estaban afectados por el VIH. (UNODC, 2015)

En el Ecuador, el IV estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años, realizado por el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y psicotrópicas (CONSEP) actualmente Secretaría Técnica de Drogas, determinó que el 56.6% de la población evaluada manifestó haber consumido alguna vez alcohol en su vida, el 32,3% aceptó el uso de cigarrillo, y el 5,3% afirmó haber probado marihuana en alguna ocasión. (CONSEP, 2014).

La situación antes descrita motivó al desarrollo del presente trabajo investigativo: “Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Saraguro”, dónde por medio de un estudio de tipo descriptivo, epidemiológico y transversal se logró dar respuesta a los objetivos planteados sobre la identificación y descripción del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, análisis de la edad de inicio, la escala de consumo y los factores de riesgo y protectores de los adolescentes mestizos e indígenas del Cantón Saraguro.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta de 155 preguntas de opción múltiple, a 450 adolescentes de 12 a 19 años, contando con un 50% de población mestiza y 50% de población indígena.

Los resultados obtenidos determinan que el alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes con un 62.28% en hombres y un 41.44% en mujeres, seguida por marihuana con un 17.11% en hombres y un 4.95% en mujeres, las drogas vegetales, inhalantes, pasta base, cocaína,

heroína y éxtasis presentan porcentajes poco significativos; dicho consumo está constituido en su mayoría por personas del sexo masculino de nacionalidad indígena.

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentra el fácil acceso a las bebidas alcohólicas, mientras que los principales factores protectores el diálogo existente en la familia y las buenas relaciones con la misma.

Por lo antes expuesto, es de vital importancia trabajar en la prevención y detección temprana de esta problemática y así lograr disminuir el alto índice de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los adolescentes, para que a futuro sean adultos con buena calidad de vida, logren tener hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin alcohol y sustancias psicoactivas.

#### **d) REVISIÓN DE LA LITERATURA**

##### **1. DROGAS**

###### **1.1 Definición**

Según la OMS una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, puede alterar de algún modo el sistema nervioso central del individuo que las consume. (Sagñay, 2012)

"Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Sagñay, 2012)

## **1.2 Clasificación**

### **1.2.1 Drogas legales**

Las legales son las que se pueden comprar en diferentes negocios, las que puede prescribir un doctor, y también entran en la categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo. Estas drogas generan adicción y pueden causar que una persona se vuelva drogodependiente, a esto se puede sumar la tendencia a aumentar la dosis para sentir los mismos efectos que al inicio y hasta la dependencia física y/o psíquica de la sustancia. (Muñoz, 2013)

#### **1.2.1.1. Alcohol**

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. (Muñoz, 2013)

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. (CONCEP, UNCE, NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, 2008).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (OMS, 2014).

Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los

resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios. Además, los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes. (CONCEP, 2008)

Además el alcoholismo es una enfermedad que afecta el cerebro no sólo interfiere en el funcionamiento cerebral normal al crear fuertes sentimientos de placer, sino que además, tiene efectos a largo plazo en el metabolismo y la actividad del cerebro. En un determinado momento del consumo o abuso de alcohol, se producen cambios cerebrales que convierten el abuso en adicción, en enfermedad reincidente. Así, los adictos al alcohol sufren un 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 – y si dejan de beber sufren el denominado síndrome de abstinencia- pero no son consumidores compulsivos y por tanto no son adictos. La adicción implica, un intenso e irresistible deseo de beber, un comportamiento de búsqueda compulsiva de alcohol, el desarrollo de la tolerancia y la dependencia. El consumo de alcohol se vuelve obsesivo. El adicto está atrapado. El problema o la situación que desencadenó supuestamente el consumo de alcohol se ha borrado de su mente, así como se borra todo lo que antes de la adicción tenía valor. En este punto, en lo único que puede pensar es en conseguir y consumir alcohol. (Muñoz, 2013)

### **1.2.2 Drogas ilegales**

Son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro, entre las cuales tenemos a la Marihuana, Cocaína, Éxtasis, Heroína, entre otras. (Muñoz, 2013)

### **1.2.2.1 Marihuana**

Cannabis sativa o marihuana es una especie herbácea de la familia cannabaceae, con propiedades psicoactivas, que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9- tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. (Muñoz, 2013)

Los derivados de la cannabis producen claras reacciones motivacionales subjetivas en humanos, lo que conduce a comportamientos de búsqueda de drogas y uso repetido. Ciertamente, los derivados del cannabis son las drogas ilícitas que se emplean más comúnmente en todo el mundo. (Neurociencia del consumo, 2005)

La marihuana es la sustancia controlada de mayor uso en el mundo. Según estimaciones de Naciones Unidas en 2012, 177 millones de personas entre 15 a 64 años declararon haber usado dicha droga en el año anterior a los estudios en los respectivos países. Por otra parte, dado que 243 millones de personas usaron al menos una droga ilícita en el mismo periodo, es posible estimar que el consumo de marihuana da cuenta de aproximadamente el 73% de los usuarios de drogas ilícitas. (CICAD, 2015)

### **1.2.2.2 Cocaína**

La cocaína (C<sub>17</sub>H<sub>21</sub>O<sub>4</sub>N); se define como un alcaloide porque tiene las características clásicas de éstos: es una base nitrogenada capaz de formar sales en ácidos orgánicos e inorgánicos, tienen origen vegetal y actividad farmacológica definida. (Muñoz, 2013)

Pertenece al grupo de los alcaloides tropánicos, su núcleo fundamental es el tropano el cual es producto de la condensación de un anillo de cinco miembros o pirrolidínico y otros de seis miembros o piperidínico con tres átomos comunes, dos de carbono y uno de nitrógeno.



El nitrógeno que cumple la función de puente contiene un grupo metilo. Del tropano deriva la ecgonina que presenta un radical hidroxilo (OH) en el carbono 3 y un grupo carboxílico (COOH) en posición 2; siendo por tanto el 3-hidroxi-2-carboxi-tropano<sup>12</sup>. (Muñoz, 2013)

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer. Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones de tipo visual, auditiva y táctil, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas. Los efectos psíquicos reconocidos por la mayoría de los autores y recogidos en publicaciones recientes incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía. El adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. Así, la cocaína se convierte en el único objetivo y motivo en la vida del adicto, desplazando todo tipo de sentimientos. La relación con los fenómenos criminales es expresamente citada por los autores, asociándose su consumo a la predisposición al delito. La cocaína es consumida por muy variados tipos de sujetos y motivos. Los consumidores ocasionales son sujetos con personalidades débiles e inestables que desarrollan una rápida dependencia psicológica. La adicción a la cocaína posee condicionantes que la desencadenan, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un apoyo en el estímulo del tóxico. En lugar de tratar este déficit patológico con antidepresivos y/o terapia que permita estabilizar el estado de ánimo se recurre a una vía aparentemente rápida. (Muñoz, 2013)

### 1.2.2.3 Base de cocaína

La Pasta Base de Cocaína (PBC) es la cocaína no tratada, extraída de las hojas de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes tales como parafina, bencina, éter, ácido sulfúrico, etc. Tiene la apariencia de un polvo blancuzco o amarillento, dependiendo de la sustancia con que ha sido mezclada. Existen cerca de 250 variedades de la hoja de coca. Por ello es que las características de la PBC variarán dependiendo, entre otras cosas, de la cantidad de alcaloide que contenga las hojas utilizadas. El hecho que la PBC contenga el alcaloide más los solventes, que son sustancias tóxicas, la hace mucho más peligrosa para el organismo. Generalmente se la consume fumándola mezclada con tabaco o con marihuana. (Cobos., 2016)

Los efectos de fumar PBC dependen de muchas variables, que comprenden: el tipo de preparación, la dosis, la frecuencia de consumo, forma de uso (social, recreativo, individual), las impurezas y adulteraciones, la motivación (estimulante, búsqueda de placer, antidepresiva, situaciones), entre otras. (Muñoz, 2013)

Los efectos físicos que se observan en un alto porcentaje de consumidores habituales de PBC son los siguientes: pérdida de peso, palidez, taquicardia, insomnio, verborrea, midriasis. También se observa que algunos presentan náuseas, vómitos, sequedad en la boca, sudor, diarrea, temblor, agitación psicomotora, picazón, hipertensión arterial, fiebre, falta de coordinación, dolor de cabeza, mareos, etc. (Muñoz, 2013)

El proceso post-tóxico y durante la abstinencia se caracteriza porque se presenta un déficit de la memoria, fatiga de la atención, desinterés por todo lo laboral y/o académico, y comportamiento antisocial. (Manantiales, 2015)

#### 1.2.2.4 Inhalantes

Dentro de este grupo de sustancias pueden citarse: adhesivos: cemento de contacto, tolueno, xileno, acetona, benzoles, benzaldehído; solventes de pinturas y relacionados: petróleo, butano, trementina, aguarrás; líquidos para limpieza: xileno, benzol, éter de petróleo; anestésicos: éter etílico puro; combustibles: bencina, naftas; thinner: hidrocarburos halogenados; vasodilatadores: nitrito de amilo, nitrito de butilo; y muchas otras más. (Muñoz, 2013)

El consumo de estas sustancias presenta graves problemas sanitarios. Sus consumidores son principalmente marginales, especialmente niños y adolescentes, aunque la adicción también se da con relativa frecuencia en ciertos grupos profesionales. Las edades más frecuentes del uso crónico de inhalantes son al principio o al final de la adolescencia. Esto se debe en parte a la invitación o presión por parte de los compañeros de escuela y amigos, curiosidad e ignorancia de los efectos tóxicos e inseguridad personal. Lo más importante es la ignorancia del problema en la casa y la negación de los padres de que sus hijos puedan tener este problema. Los motivos del consumo se deben a la curiosidad, aburrimiento, falta de estímulos, desarraigo y anomia. En el caso de los profesionales, el contacto habitual con las sustancias puede crear una adicción involuntaria; la adicción voluntaria es menos frecuente, aunque no excepcional. Generalmente estos productos son fáciles de obtener y están al alcance del adicto, son muy baratos, y no precisan de instrumentos para su uso. (Muñoz, 2013)

Asimismo, no es necesario contactar a un criminal para obtenerlos. Su uso puede hacerse en cualquier lugar, son fáciles de esconder y difíciles de detectar. Otro factor muy importante es el desconocimiento de las consecuencias y peligros de su uso. (Muñoz, 2013)

Son causales de dependencia psíquica, pudiéndose presentar psicosis tóxicas con daños cerebrales irreparables. Los inhalantes producen una fácil sugestionabilidad, dándose

experiencias alucinatorias colectivas, lo que da ejemplo de la complejidad de la intoxicación. También provoca sentimientos paranoides y excitación sexual. Se considera que la embriaguez por inhalantes es de mayor gravedad que la alcohólica, a pesar que los efectos de la intoxicación no son muy prolongados. (Muñoz, 2013)

#### **1.2.2.5 Éxtasis**

El éxtasis se vende normalmente en forma de pastilla y suele tener grabados dibujos como corazones u otros logos. En función de logotipo el consumidor espera unos u otros efectos. Después de la administración oral, se empieza a percibir los primeros síntomas a los treinta minutos, aumentan hasta los noventa minutos y perduran al cabo de cuatro o seis horas. (Caballero Martinez, 2004)

El éxtasis produce efectos similares a los de la anfetamina y a la Mescalina (es estimulante y alucinógena). Produce euforia, aumenta la energía así como las sensaciones táctiles. Pese a todo también produce daños en las células nerviosas que pueden provocar brotes psicóticos y limitaciones cognitivas a largo plazo. (Caballero Martinez, 2004)

El consumidor experimentara un aumento de la tensión muscular, temblores, visión borrosa y también puede experimentar un incremento de la temperatura corporal que puede hasta provocar la muerte en los casos más extremos. (Caballero Martinez, 2004)

#### **1.2.2.6 Heroína**

La heroína es una droga ilegal altamente adictiva. No sólo es el opiáceo de más abuso sino que también es el de acción más rápida. La heroína se procesa de la morfina, sustancia que ocurre naturalmente y que se extrae de la bellota de ciertas variedades de amapolas o adormideras. Típicamente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en la calle como "goma" o "alquitrán negro" ("black tar heroin"). Aunque se está volviendo más común encontrar heroína de mayor pureza, la mayoría de la

heroína que se vende en la calle ha sido mezclada o "cortada" con otras drogas o con sustancias como azúcar, almidón, leche en polvo o quinina. También se vende en la calle heroína que ha sido cortada con estricnina u otros venenos. Debido a que las personas que abusan de la heroína no saben la fuerza real de la droga o su verdadero contenido, corren el riesgo de una sobredosis o de morir. La heroína también presenta problemas especiales debido a la transmisión del VIH y otras enfermedades que puede ocurrir al compartir las agujas u otros equipos de inyección. (National Institute on Drug Abuse)

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud del 2003 –que en realidad puede haber subestimado el uso de opiáceos ilícitos (heroína)– alrededor de 3.7 millones de personas han usado heroína en algún momento en su vida, y más de 119.000 de ellas informaron haberla usado en el mes anterior a la encuesta. Se calcula que unos 314.000 americanos usaron heroína en el año anterior a la encuesta, y que el grupo con el mayor número de usuarios era el de los mayores de 26 años. La encuesta reportó que de 1995 al 2002, el número anual de usuarios nuevos de heroína fluctuó entre 121.000 a 164.000. Durante este período, la mayoría de usuarios nuevos (en promedio, el 75 por ciento) tenían 18 años en adelante y la mayoría eran varones. En el 2003, el 57.4 por ciento de los que habían usado heroína en el año anterior se podían clasificar como dependientes o abusadores de heroína y se calcula que alrededor de 281.000 personas recibieron tratamiento para el abuso de heroína. (National Institute on Drug Abuse)

El Estudio de Observación del Futuro, una encuesta anual auspiciada por el NIDA sobre el uso de drogas por los estudiantes del 8°, 10° y 12° grado en todo el país, informa que el uso de heroína se mantuvo estable del 2003 al 2004. El 1.6 por ciento de los estudiantes del 8° grado y el 1.5 por ciento de los estudiantes tanto del 10° como del 12° grado habían usado heroína alguna vez en su vida. (National Institute on Drug Abuse)

La heroína generalmente se inyecta, se inhala o aspira, o se fuma. Típicamente el adicto se puede inyectar hasta cuatro veces al día. La inyección intravenosa proporciona la mayor intensidad y causa la oleada de euforia más rápida (de 7 a 8 segundos), mientras que la inyección intramuscular produce un inicio relativamente lento de la euforia (de 5 a 8 minutos). Cuando la heroína se inhala o se fuma, generalmente se sienten sus efectos máximos después de unos 10 a 15 minutos. Los investigadores del NIDA han confirmado que todas las formas de administración de la heroína causan adicción. (National Institute on Drug Abuse)

### **1.2.2.7 Drogas Vegetales**

Se refiere a las plantas o parte de la planta como raíces, hojas, flores, frutos, con acción farmacológica que no ha sufrido más manipulación que los procesos de recolección y conservación. Formarían también parte de este concepto, los productos obtenidos por incisión o cualquier otro medio de determinadas plantas: gomas, resinas, así como extractos que se producen en el lugar de origen. (Osorio, 2009)

## **2. CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES**

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. Ellos tienen la tendencia a sentirse indestructibles e inmunes hacia los problemas que otros experimentan. El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas

más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros. (American Academy of Child e Adolescent Psychiatry, 2014)

Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. (American Academy of Child e Adolescent Psychiatry, 2014)

El uso de las drogas y el alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas más tarde en la vida, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio. (American Academy of Child e Adolescent Psychiatry, 2014)

### **2.1 Perfil de adolescentes respecto al consumo de alcohol y drogas**

A continuación, presentamos perfiles epidemiológicos de los adolescentes, que llevan un alto índice de consumo de alcohol y drogas, por ello se hace referencia al nivel de consumo, el lugar y la forma de adquisición, la cantidad consumida, la edad de inicio, la frecuencias de consumo y embriaguez, lugar y motivos de consumo que lleva a un adolescente a convertirse en un bebedor activo

### **2.2 Nivel de consumo de alcohol y drogas**

Según el CONCEP, actualmente Secretaria Técnica de Drogas (STD) en 1998, realizó la primera encuesta a escolares sobre el consumo de alcohol y drogas, dando como resultado que existe un gran porcentaje de adolescentes consumistas de sustancias psicoactivas. (CONCEP, 2008)

Dicha encuesta dio a conocer que el 17.5% ha consumido alcohol, el 6,1% ya han consumido drogas ilícitas, mientras que el 8,1% han consumidos estimulantes. En el año

2005 la Secretaria Técnica de Drogas, reporta prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas un 13% para el consumo de sustancias de cualquier droga el 7%, marihuana el 5,2% he inhalantes el 6,1 %. Mientras que en el año 2006 y 2007 la STD, realizó un estudio nacional de hogares sobre consumo de drogas indicando que en el Ecuador la prevalencia de vida de consumo de alcohol es del 76,9% en la edad de 12 a 65 años y de ellos el 70% lo hizo entre 15 a 19 años de edad. Según el género resulto que 84,1% es masculino y el 69,8% es femenino. (STD 2010) (CONCEP, 2008)

### **2.3 Lugar y forma de adquisición**

Las formas de adquisición de las bebidas alcohólicas y drogas, se ha convertido en una facilidad para los adolescentes ya que la primera forma de adquisición de la sustancia se presenta en la calle, seguido de los más grandes responsables, como los son los padres al no tener tiempo para sus hijos y lo suplen con el dinero, lo cual les facilita la compra de las sustancias. (LÁZARO, Universidad de Murcia, 2011)

En investigaciones realizadas en Madrid España indican que las formas de adquirir las sustancias son por su propia cuenta, mientras que otros jóvenes indicaban que los amigos le ayudaban proporcionar la sustancia. (LÁZARO, Universidad de Murcia, 2011)

En edades comprendida entre los 9 a 17 años, desprenden que los escolares obtienen las bebidas alcohólicas a través de sus padres 33,2% a la vez seguido de los amigos en un 29.8% y por ultimo ellos mismo afirman que en un 28.4% de la veces, son quienes obtiene la bebidas. (Gómez & LÓPEZ, 1996) (LÁZARO, Universidad de Murcia, 2011)

Los lugares donde se facilita la adquisición de las sustancias son en supermercados, tiendas, bares, gasolineras, licoreras, las personas mayores no tienen la conciencia para vender el alcohol etílico a los adolescentes facilitándoles así al consumo.



Una encuesta aplicada a los estudiantes, indican que suelen obtener las bebidas alcohólicas a través de amigos con un 54.1% seguido de un familiar con un 16.4%. (López. J.R., 2001)

## **2.4 Edad de inicio**

El consumo de alcohol y drogas se ha vuelto más frecuente en la adolescencia ya sea en hombres o mujeres, el cual se lo ha denominado como edad de inicio precoz.

El 60% en hombres y un 48% en mujeres se inician en el consumo de estas drogas antes de los 16 años. Y después, a partir de los 16 a los 20 años (antes de finalizar el desarrollo físico del individuo), se inicia un consumo abusivo. Esto puede suceder por razones problemáticas o negativas como el fracaso escolar, la insatisfacción en los estudios o en el trabajo y el aburrimiento en el tiempo libre. A éstas hay que añadirles en el caso del alcohol otras, como son las malas relaciones familiares y la dependencia del grupo de amigos.(STD,2010)

El alcohol es un elemento, que insita que los más vulnerables como los adolescentes inicien el consumo de diferentes tipos de estupefacientes, con la finalidad de experimentar nuevas sensaciones.

Según Varo, Aguinaga y Cortaire (1983). “El inicio del consumo se utiliza para conocer la edad en la que un mayor número de individuos ha comenzado a consumir una determinada droga, lo cual resulta muy útil a la hora de realizar programas interventivos y preventivos en poblaciones escolares. Tradicionalmente, se ha relacionado la edad de la adolescencia como un factor decisivo en el inicio del consumo de todo tipo de drogas y en especial del alcohol”.

## **2.5 Factores de Riesgo y Protectores**

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un adolescente, mayor es la probabilidad de que este abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que

otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Algunas de las señales de riesgo se pueden ver tan temprano como en la infancia o en la niñez temprana, tal como la conducta agresiva, la falta de auto-control, o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y en la comunidad pueden afectar su riesgo para el abuso de drogas en el futuro. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Las primeras interacciones de los niños ocurren en la familia. A veces la situación familiar aumenta el riesgo del niño para el abuso de drogas en el futuro, por ejemplo cuando existe la falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores, una crianza ineficiente y un cuidador que abusa de las drogas. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Pero las familias pueden proveer protección contra un futuro abuso de drogas cuando hay un vínculo fuerte entre los hijos y los padres, participación de los padres en la vida del niño y límites claros y una disciplina aplicada consistentemente. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Las interacciones fuera de la familia pueden involucrar riesgos tanto para los niños como para los adolescentes, tales como: un comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente, el fracaso académico y la asociación con compañeros que abusan de las drogas. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

Estudios como la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud, anteriormente llamado la Encuesta Nacional por Hogares sobre el Abuso de Drogas, realizados por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, indican que algunos niños ya están abusando de las drogas a los 12 ó 13 años de edad, lo que probablemente significa que algunos comienzan a una edad aún más temprana. El abuso precoz a menudo incluye sustancias tales como el tabaco, el alcohol, los inhalantes, la marihuana, y los medicamentos de prescripción, como las pastillas para dormir y los medicamentos para la ansiedad. Si el abuso de drogas persiste más tarde en la adolescencia, los abusadores típicamente se involucran más con la marihuana y después avanzan a otras drogas, mientras que continúan abusando del tabaco y del alcohol. Los estudios también han demostrado que el abuso de drogas en los últimos años de la niñez y principios de la adolescencia está asociado con un mayor involucramiento con las drogas. Es importante tomar en cuenta que la mayoría de los jóvenes, sin embargo, no progresan al abuso de otras drogas. (National Institute on Drug Abuse, 2014)

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Dominio</b>	<b>Factores de Protección</b>
<b>Conducta agresiva precoz</b>	Individual	Auto-control
<b>Falta de supervisión de los padres</b>	Familia	Monitoreo de los padres
<b>Abuso de sustancias</b>	Compañeros	Aptitud académica
<b>Disponibilidad de drogas</b>	Escuela	Políticas anti-drogas
<b>Pobreza</b>	Comunidad	Fuerte apego al barrio

### **3. CANTÓN SARAGURO**

#### **3.1. Situación Económico y Social Cantón**

La organización social Saraguro tiene como modelo típico la familia nuclear; sin embargo se encuentran también formas de familia extensa. La familia es el núcleo central para la reproducción biológica, social, económica.

La organización social del trabajo se organiza en forma colectiva a través de la minga, la que cuenta con la participación de toda la población para la ejecución de obras de beneficio comunitario. Los principios que rigen la vida social y económica comunitaria son la solidaridad y la reciprocidad; una expresión de ello es el "pinzhi" que consiste en ofrecer, como contribución colectiva para la realización de la fiesta, productos cocinados y crudos, bebidas y hasta dinero, los mismos que serán posteriormente devueltos. Estos principios regulan también la realización de las mingas familiares o comunitarias, así como los intercambios y el préstamo de objetos para la realización de sus actividades productivas, como semillas o instrumentos de trabajo. La base del tejido social es la familia, la que se encuentra organizada en Comunas, que tiene un número mayor de diez familias. (CODENPE)

La comunidad constituye la forma tradicional de organización del pueblo Saraguro; esta fue y es el modelo de la organización social, política, religiosa, administrativa y económica. En el caso de las comunidades que habitan Morona Santiago se ha considerado la figura jurídica de centro, adoptando el modelo de los centros Shuar; sin embargo, los Saraguro le han dado una característica diferente creando la figura de comunas-centros que constituye su estructura político organizativa principal. Tradicionalmente, mantienen un sistema de organización basado en redes de jerarquías y parentesco, en el cual, la autoridad más respetada constituyen los mayores. En el ámbito de la familia existe una clara estructura patriarcal; la palabra del esposo es sumamente respetada. (CODENPE)

Existen formas de autoridad simbólica que se obtiene mediante el ejercicio ritual, así los cargos de marcataita, alumbrador, fundador, prioste, mayordomo y muñidor; son expresiones de autoridad y de prestigio social y simbólico.

Es un pueblo eminentemente agrícola, actividad productiva que la realizan con técnicas artesanales como: arado reja, yugo garrucha, yunta, barbecho, abono orgánico, cruzar y sembrar; cultivan en base a un sistema de rotación y cultivos asociados de diferentes

productos: maíz, fréjol, haba, que rotan con la arveja, las papas, el trigo y la cebada; cultivan también oca, melloco, quinua, achogcha, sambo, zapallo, productos destinados en gran parte al consumo propio; el ajo, la cebolla y cereales se los produce en atención de los mercados locales y provinciales. (CODENPE)

La ganadería es otra actividad económica de este pueblo, se cría ganado bovino, porcino y ovino y en menor cantidad el caballar, para abastecer los mercados locales y provinciales, con una producción aproximada de 150 a 200 cabezas de ganado por semana. Los derivados de esta actividad mantienen la producción de quesos y leche que se coloca en el mercado local. Derivados de esta actividad, mantienen la producción de quesos y leche para el abastecimiento local. Se produce quesillo de 15 a 20 quintales por semana para los mercados locales y parte del mercado provincial. (CODENPE)

Las artesanías constituyen otra fuente importante de ingresos en la economía Saraguro, especialmente la del trabajo textil, cestería, cerámica y talabartería, cuya producción está destinada al autoconsumo y al mercado local. (CODENPE)

### **3.2 Situación Geográfica**

El cantón Saraguro, está ubicado en el Norte de la provincia de Loja y al sur del Ecuador, cuya superficie es de 1080.70 Km<sup>2</sup> (108270.25 ha); es uno de los cantones más extenso de la provincia de Loja, se ubica a 64 Km de la cabecera provincial. Los puntos extremos del cantón en coordenadas UTM (WGS84, zona 17s) son:

Norte 672200	9632792
Sur 700592	9588789
Este 711754	9599870
Oeste 666942	9601326

Altitudinalmente varía desde 1000 - 3800 msnm, ocupa una superficie de 108270,25 ha, el 10,02% de la superficie provincial. Su cabecera cantonal es Saraguro se encuentra a una altitud de 2485. (GAD SARAGURO, 2015)

Está limitado al Norte con la Provincia del Azuay, al Sur con el cantón Loja, al Este la Provincia de Zamora Chinchipe, y al Oeste la Provincia de El Oro. Saraguro obtiene su cantonización el 27 de marzo 1822, designando a la cabecera cantonal a la parroquia urbana del mismo nombre. En la actualidad se encuentra integrado por una parroquia urbana Saraguro y diez parroquias rurales: San Pablo de Tenta, Paraíso de Celen, Selva Alegre, Lluzhapa, Manú, San Sebastián de Yúluc, Urdaneta, San Antonio de Cumbe, El Tablón y Sumaypamba. (GAD SARAGURO, 2015)

Cada parroquia se divide en el centro urbano y las comunidades o barrios. La cabecera cantonal (Saraguro), se levanta entre varias comunidades: Lagunas, Ilincho, Quisquinchir, Yucucapac, Tuca lata, Matara, Gulacpamba y Gunudel. (GAD SARAGURO, 2015)

El Gobierno Local ejerce su autoridad en el cantón a través del Alcalde y en las parroquias mediante los Presidentes de los GAD parroquiales; el Gobierno Municipal se ejercita por medio de la Cámara Edilicia, Concejo o Cabildo, el mismo que es autónomo, dirigido por su Alcalde, elegido por votación popular. (GAD SARAGURO, 2015)

El cantón Saraguro en la actualidad cuenta con 30 establecimientos de Salud, distribuidos a nivel de la parroquia urbana de Saraguro y de las 10 parroquias rurales, existe 21 puestos de salud, 8 centros de salud y 1 hospital Básico que se ubica en la cabecera cantonal. (GAD SARAGURO, 2015)

## **4. ETNIA**

### **4.1 Mestiza**

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 -andina principalmente- y de la africana. Este sistema de representaciones tiene, obviamente, matices en las diferentes regiones del país, sin que estos lleguen a constituir diferencias significativas que conduzcan a concebir a la población costeña, andina, insular o amazónica como grupos socioculturales distintos. (El mestizo ecuatoriano, 2011)

Se estima que en Ecuador, al menos 9 millones de personas son mestizas, aunque su autodefinición sea ambigua. En unos casos se autodenominan blancos, para distinguirse de los indígenas; en otros, se reconocen como mestizos, aunque no asuman con claridad el componente indio que constituye su cultura; en la costa, el genérico 'montubios' sirve para designar especialmente a la población campesina, pero no a los ciudadanos que prefieren llamarse costeños, tomando distancia de quienes consideran tienen ancestros indígenas.. (El mestizo ecuatoriano, 2011)

Esta Cultura Mestiza que no ha sido asumida por múltiples razones y que son motivo de importantes estudios, mucho más cuando es la multi pluri e interculturalidad el paradigma contemporáneo, aún da cuenta de rezagos coloniales muy difíciles de erradicar, muchos tan visibles inclusive, en nuestra manera de hablar. Lo que no hemos aceptado los ecuatorianos es la ideología del mestizaje como un elemento que sostenga la identidad nacional y peor aun cuando en el presente se da mucho énfasis en las culturas ancestrales, sus costumbres y tradiciones difundiéndolas ampliamente por todo el país, quizá minimizando al mestizo. (El mestizo ecuatoriano, 2011)

## **4.2 Indígena**

La República del Ecuador tiene una población indígena estimada de un 40% de la población nacional, agrupada en 14 nacionalidad y 19 pueblos, que antes de la Constitución ecuatoriana de 1998, se ignoraba a estos pueblos y no se les dio importancia necesaria y esta Constitución fue paso significativo para enfocar la cuestión indígena al consagrar el pluralismo étnico. (Velasco, 2013)

La etnia saraguro es una comunidad indígena kichwa de aproximadamente 60.000 miembros; los saraguros son considerados como unos de los grupos étnicos más organizados de todas las nacionalidad indígenas del Ecuador, que mantienen aún conocimientos y tecnologías ancestrales practicadas por muchos años, su cultura, lengua y hábitos. El color característico de su vestimenta es el negro. (Universidad Técnica Particular de Loja, 2012)

### **e) MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo tuvo las características de un estudio de corte transversal, epidemiológico y descriptivo, con el fin de analizar los conocimientos y prácticas de los adolescentes frente al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, mismos que constituyen la esencia del trabajo, dando cumplimiento a los objetivos planteados sobre la identificación y descripción del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, análisis de la edad de inicio, la escala de consumo y los factores de riesgo y protectores de los adolescentes mestizos e indígenas del Cantón Saraguro.

Se apoyó en el uso de técnicas e instrumentos para el alcance de la investigación, con un enfoque cuantitativo permitiendo recolectar datos para permitir una explicación de la realidad social, a partir de una perspectiva externa y objetiva para finalmente caracterizar a la población en el Cantón Saraguro.



Cabe recalcar que este trabajo investigativo formó parte del macro proyecto: CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LAS PROVINCIAS DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

El Cantón Saraguro, ubicado en el extremo noroccidental de la provincia de Loja.

### **UNIVERSO**

El universo lo constituyeron los adolescentes de 12 a 19 años del Cantón Saraguro.

### **MUESTRA**

Muestra no probabilística a criterio de la investigadora, se aplicó las encuestas en el Colegio San José de Calasanz, debido a que es una de las instituciones más representativas de dicho lugar con un número de 1173 estudiantes, donde se tomó la muestra de 450 estudiantes, 228 hombres y 222 mujeres que se encuentran dentro de las edades de 12 a 19 años.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.
- Edad comprendida entre los 12 a 19 años.
- Firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia o representante.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermedades diagnosticadas y/o en tratamiento psiquiátricas y neurológicas.
- No tener las edades comprendidas entre 12 a 19 años.

### **CRITERIOS DE SALIDA**

- Encuestas mal llenadas o incompletas.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Se utilizó la técnica de la encuesta estructurada (ver anexo N° 1) por un cuestionario de 155 preguntas de opción múltiple, aprobado por el CONSEP actualmente la Secretaría Técnica de Drogas (2015), la cual aportó con preguntas que permitieron evaluar información acerca del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y los principales factores de riesgo y protectores; misma que fue desarrollada en un programa piloto para determinar su fiabilidad y validez, previo a la aplicación en el centro educativo. Dicha encuesta permitió determinar los objetivos planteados en esta investigación para caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas según sexo, edad y etnia; analizar la edad de inicio de consumo y examinar los factores de riesgo y protectores de los adolescentes.

Además se entregó un consentimiento informado para firma de padres de familia o representantes de los adolescentes menores de edad.

Se realizaron consultas bibliográficas, revistas e Internet; necesarias para la comprensión de la problemática a investigar.

## **PLAN DE PROCEDIMIENTO**

En primera instancia se procedió a solicitar a las autoridades de los centros educativos, la autorización para la aplicación de la encuesta sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

A partir de la autorización de las autoridades de los centros educativos se lleva a cabo un primer encuentro con los estudiantes con la finalidad de realizar una breve explicación sobre la encuesta a realizar y a la vez se procede a entregar los consentimientos informados para que sus respectivos representantes autoricen la aplicación de la misma.

Corresponde a la aplicación de la encuesta considerando a los estudiantes donde los representantes firman y autorizan el consentimiento informado y aquellos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Tabulación e interpretación de los resultados obtenidos, mediante la utilización de tablas y gráficos en Microsoft Excel 2007 para realizarlo de forma ordenada y precisa, procediendo a discusión de los resultados obtenidos.

Entrega de resultados obtenidos de la investigación llevada a cabo en los diferentes centros educativos del Cantón Saraguro.

## f) RESULTADOS

### Encuesta dirigida a los adolescentes del cantón Saraguro.

#### PRIMER OBJETIVO

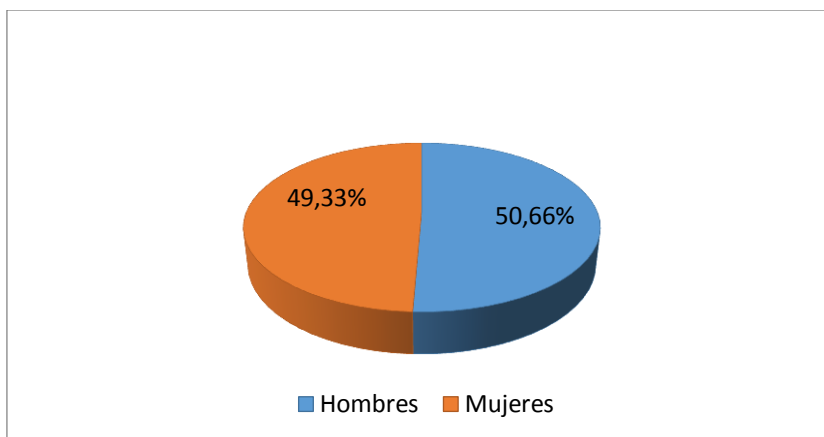
Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol, y sustancias psicoactivas según sexo, edad y etnia.

**Tabla 1**

*Población General*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hombres	228	50.66
Mujeres	222	49.33
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 1**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** El total de adolescentes encuestados en el cantón Saraguro, es de 450, siendo el 50.66% de sexo masculino y el 49.33% de sexo femenino.

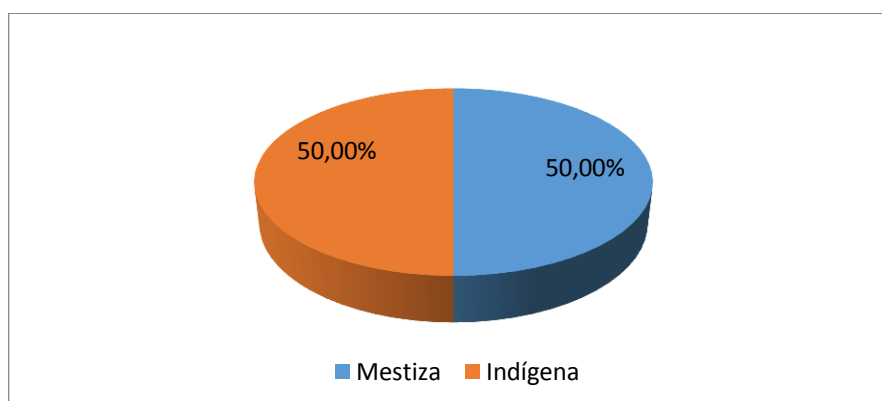
**Tabla 2**

*Población por etnia.*

Etnia	Frecuencia	%
Mestiza	225	50.00
Indígena	225	50.00
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



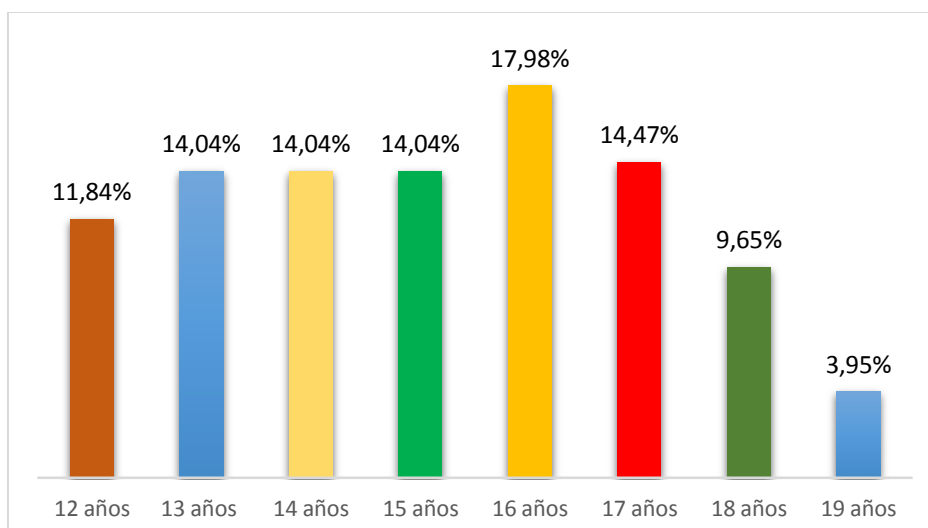
**GRÁFICO 2****Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de la población encuestada el 50% es de etnia mestiza y el 50% restante es indígena.

**Tabla 3***Edad de los adolescentes hombres*

<b>Hombres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	27	11.84
<b>13</b>	32	14.04
<b>14</b>	32	14.04
<b>15</b>	32	14.04
<b>16</b>	41	17.98
<b>17</b>	33	14.47
<b>18</b>	22	9.65
<b>19</b>	9	3.95
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 3**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Los adolescentes de sexo masculino son un total del 228, del cual el 17.98% lo representa la edad de 16 años, el 14.47% es de 17 años, seguido por 13, 14 y 15 años con un 14.04%.

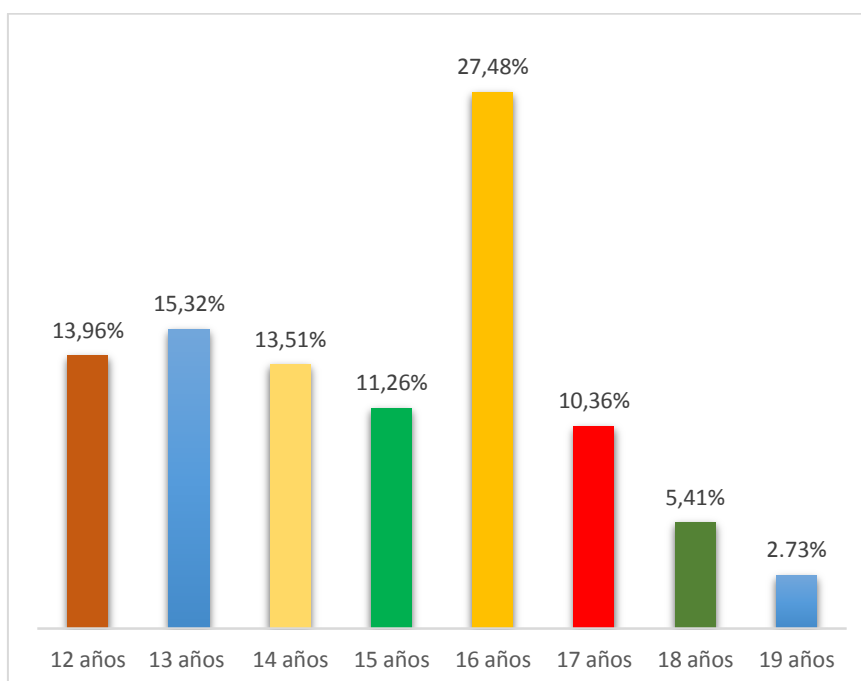
**Tabla 4**

*Edad de las adolescentes mujeres*

<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	31	13.96
<b>13</b>	34	15.32
<b>14</b>	30	13.51
<b>15</b>	25	11.26
<b>16</b>	61	27.48
<b>17</b>	23	10.36
<b>18</b>	12	5.41
<b>19</b>	6	2.70
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



#### GRÁFICO 4

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** El total de mujeres encuestadas es de 222, siendo el mayor porcentaje el 27.48% que corresponde a los 16 años, seguido por 15.32% de 13 años, el 13.96% pertenece a la edad de 12 años, el 13.51% comprende la edad de 14 años.

**Sustancia:** Alcohol

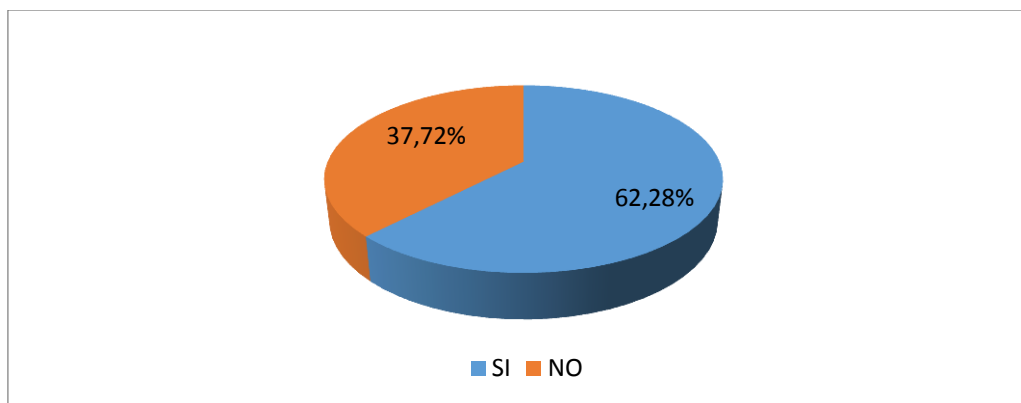
#### Tabla 5

*Hombres que han consumido alcohol*

Hombres	Frecuencia	%
Si	142	62.28
No	86	37.72
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



### GRÁFICO 5

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de hombres encuestados, el 62.28% manifiesta que consume o ha consumido alcohol alguna vez alcohol, mientras que el 37.72% comenta no haber ingerido nunca ésta sustancia.

### Tabla 6

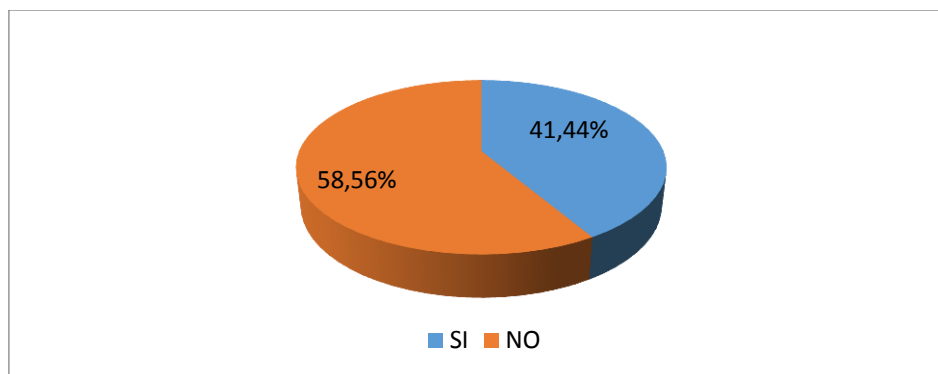
*Mujeres que han consumido alcohol*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	92	41.44
No	130	58.56
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)





**GRÁFICO 6**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de mujeres encuestadas, el 58.56% manifiesta nunca haber ingerido bebidas alcohólicas, mientras que el 41.44% afirma haber consumido alcohol alguna vez en su vida.

**Tabla 7**

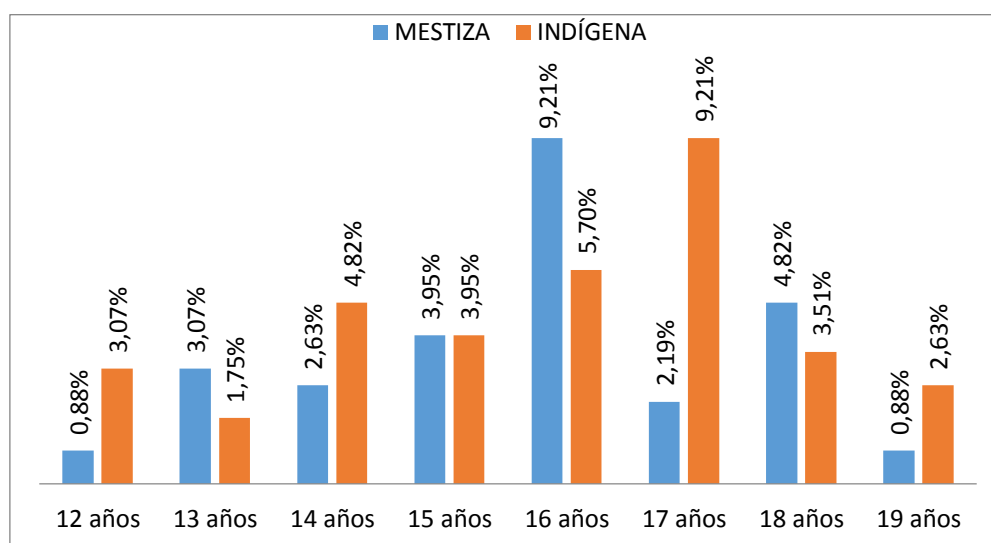
*Hombres que han consumido alcohol según edad y etnia.*

Hombres Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%

<b>12</b>	2	0.88	7	3.07
<b>13</b>	7	3.07	4	1.75
<b>14</b>	6	2.63	11	4.82
<b>15</b>	9	3.95	9	3.95
<b>16</b>	21	9.21	13	5.70
<b>17</b>	5	2.19	21	9.21
<b>18</b>	11	4.82	8	3.51
<b>19</b>	2	0.88	6	2.63
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>27.63</b>	<b>79</b>	<b>34.64</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 7**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** La edad de mayor consumo es en los adolescentes mestizos de 16 años, que representan el 9.21%, mientras que los indígenas de 17 años comprenden el 9.21%. La edad de menor consumo en los adolescentes mestizos es la de 12 años con un 0.88% y en los indígenas es a los 13 años con 1.75%..

**Tabla 8**

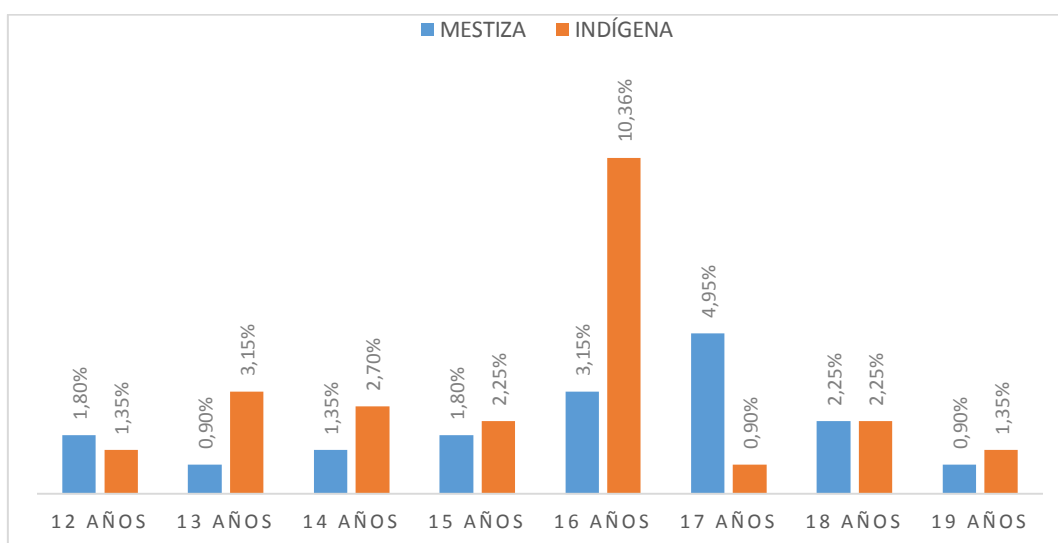
*Mujeres que han consumido alcohol según edad*

Mujeres Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%

<b>12</b>	4	1.80	3	1.35
<b>13</b>	2	0.90	7	3.15
<b>14</b>	3	1.35	6	2.70
<b>15</b>	4	1.80	5	2.25
<b>16</b>	7	3.15	23	10.36
<b>17</b>	11	4.95	2	0.90
<b>18</b>	5	2.25	5	2.25
<b>19</b>	2	0.90	3	1.35
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>17.10</b>	<b>54</b>	<b>24.31</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



#### GRÁFICO 8

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** La edad de mayor consumo es en las adolescentes indígenas de 16 años con un 10.36% y en la población mestiza es a los 17 años con un 4.95%. Mientras que el menor consumo en las mestizas es de 0.90% donde se encuentran incluidas las edades de 13 y 19 años, las mujeres de etnia indígena que menos ingieren bebidas alcohólicas son las de 17 años con un 0.90%.

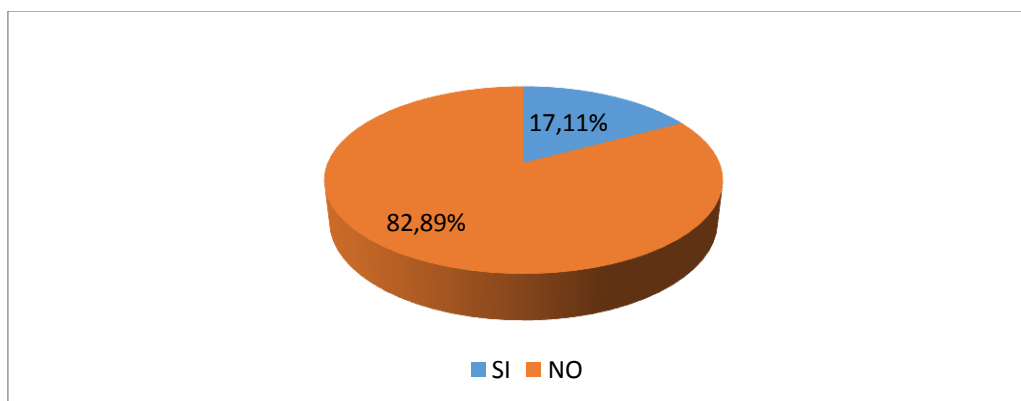
**Sustancia:** Marihuana

#### Tabla 9

*Hombres que han consumido marihuana*

Hombres	Frecuencia	%
Si	39	17.11
No	189	82.89
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 9**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de hombres encuestados, se aprecian valores relativamente alentadores en donde el 82.89% no han consumido marihuana, y sólo el 17,11% si lo ha hecho.

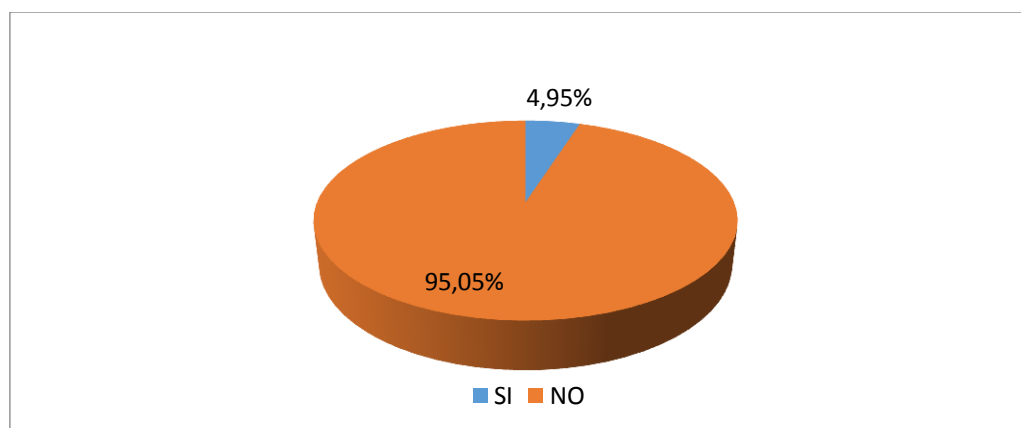
**Tabla 10**

*Mujeres que han consumido marihuana*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	11	4.95

No	211	95.05
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



#### **GRÁFICO 10**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de mujeres encuestadas, los resultados indican que el 95,05% no han consumido marihuana, mientras que el 4,95% si lo ha hecho.

#### **Tabla 11**

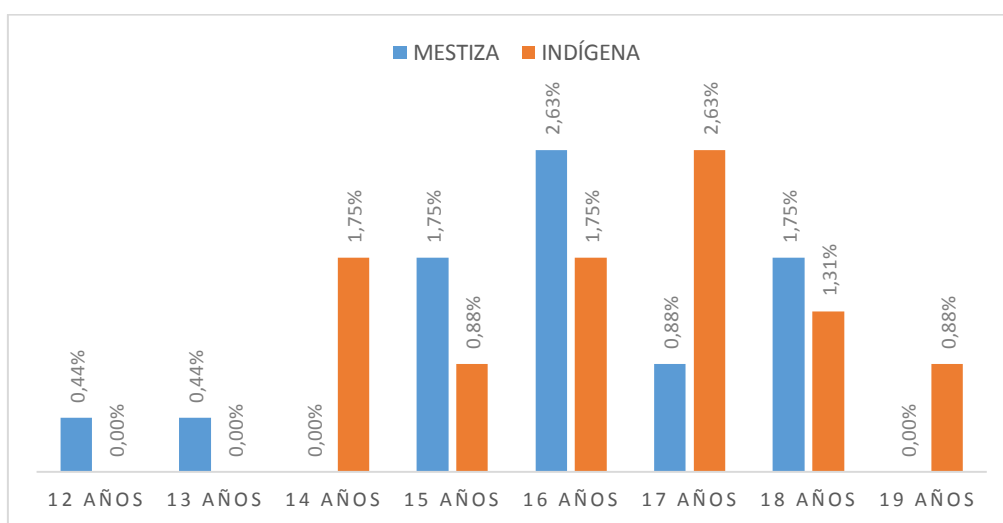
*Hombres que han consumido marihuana según edad y etnia*

Hombres	Mestiza	Indígena
---------	---------	----------

Edad	F	%	F	%
12	1	0.44	0	0.00
13	1	0.44	0	0.00
14	0	0.00	4	1.75
15	4	1.75	2	0.88
16	6	2.63	4	1.75
17	2	0.88	6	2.63
18	4	1.75	3	1.31
19	0	0.00	2	0.88
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>7.89</b>	<b>21</b>	<b>9.2</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 11**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según los resultados, el mayor consumo de marihuana en hombres es en la población adolescente mestiza de 16 años con un 2,63%, mientras que en la población indígena es a los 17 años con un 2,63%.

**Tabla 12**

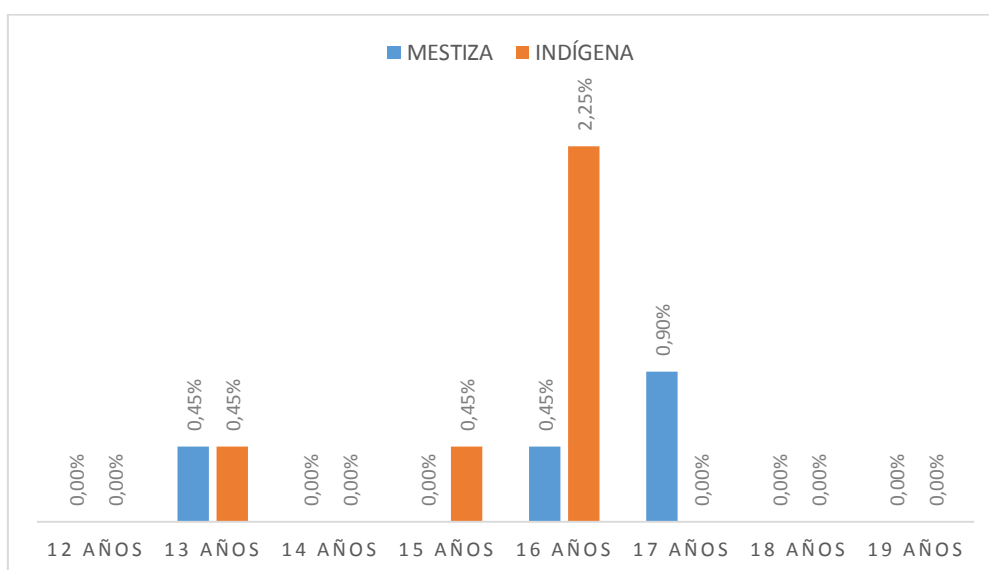
*Mujeres que han consumido marihuana según edad y etnia.*

Mujeres	Mestiza	Indígena
---------	---------	----------

Edad	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	1	0.45	1	0.45
14	0	0.00	0	0.00
15	0	0.00	1	0.45
16	1	0.45	5	2.25
17	2	0.90	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1.80</b>	<b>7</b>	<b>3.15</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 12**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según los resultados, el mayor consumo de marihuana en mujeres es en la población adolescente indígena de 16 años con un 2,25%, mientras que en la población mestiza es a los 17 años con un 0,90%.

**Sustancia:** Inhalantes

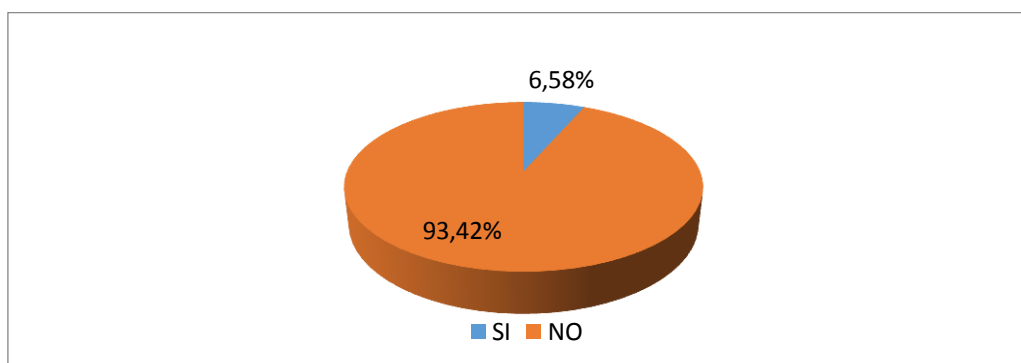
**Tabla 13**

*Hombres que han consumido inhalantes*

Hombres	Frecuencia	%
Si	15	6.58
No	213	93.42
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 13**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la gráfica 13 del total de hombres encuestados el 93,42% no han consumido inhalantes, mientras que el 6,58% si lo ha hecho.

**Tabla 14**

*Mujeres que han consumido inhalantes*

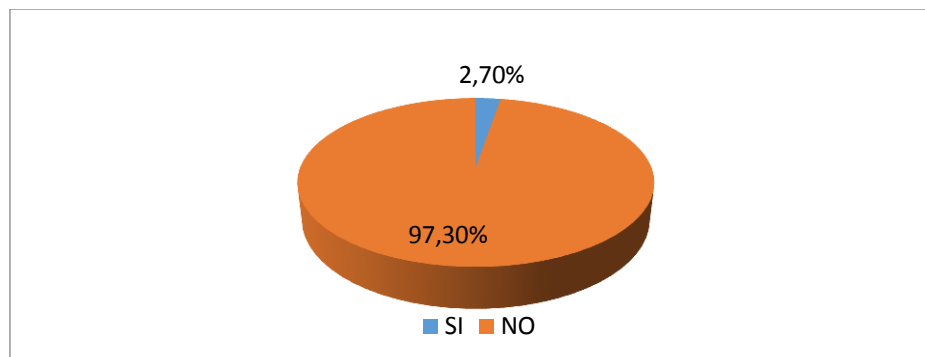
Mujeres	Frecuencia	%
Si	6	2.70



<b>No</b>	216	97.30
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 14**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la gráfica 14 del total de mujeres encuestadas el 97,30% no han consumido inhalantes, mientras que el 2,70% si lo ha hecho.

**Tabla 15**

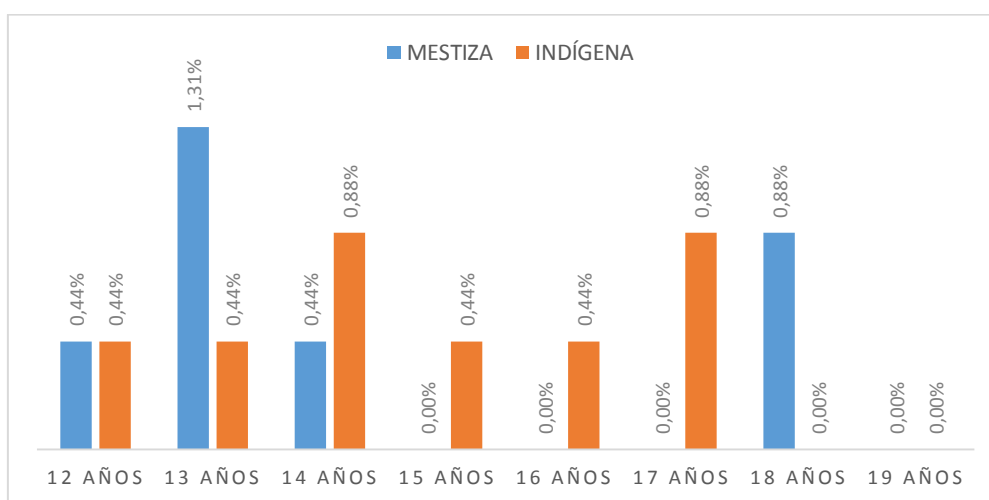
*Hombres que han consumido inhalantes según edad y etnia*

Hombres	Mestiza	Indígena
---------	---------	----------

Edad	F	%	F	%
12	1	0.44	1	0.44
13	3	1.31	1	0.44
14	1	0.44	2	0.88
15	0	0.00	1	0.44
16	0	0.00	1	0.44
17	0	0.00	2	0.88
18	2	0.88	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>3.07</b>	<b>8</b>	<b>3.52</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. Año 2016



**GRÁFICO 15**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según la gráfica 15 el mayor consumo de inhalantes en hombres mestizos es a los 13 años con porcentajes del 1,31% y en la población indígena es a los 14 y 17 años con un 0.88%.

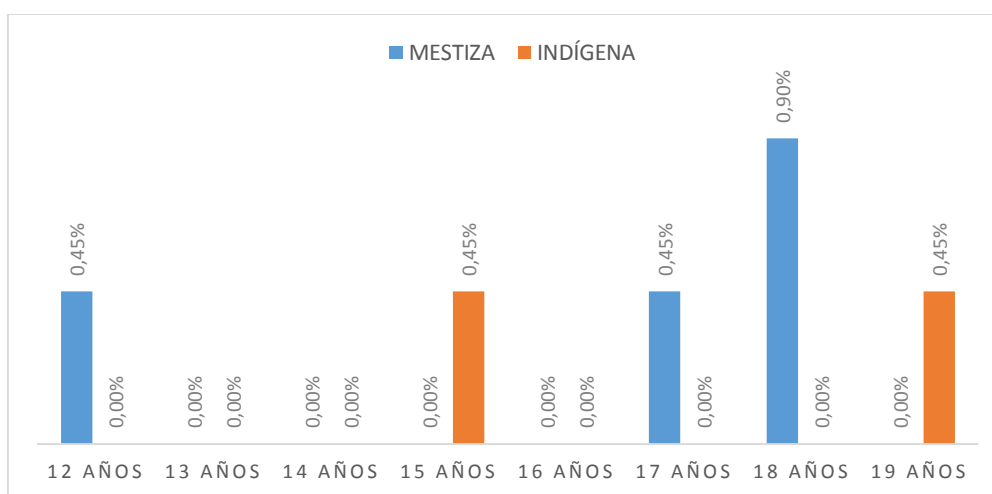
**Tabla 16**

*Mujeres que han consumido inhalantes según edad y etnia*

Mujeres Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%
12	1	0.45	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00
15	0	0.00	1	0.45
16	0	0.00	0	0.00
17	1	0.45	0	0.00
18	2	0.90	0	0.00
19	0	0.00	1	0.45
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1.80</b>	<b>2</b>	<b>0.90</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



#### GRÁFICO 16

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según los resultados, el mayor consumo de inhalantes en mujeres es en la población adolescente mestiza de 18 con un 0,45%. Además, el 0,45% correspondiente a las edades de 12 y 17 años referentes a la población mestiza, corresponde al menor consumo de la misma.

**Sustancia:** Pasta base

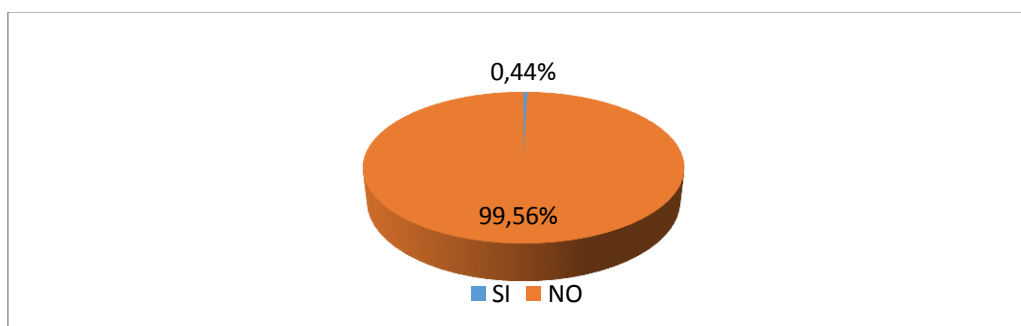
**Tabla 17**

*Hombres que han consumido pasta base, base o bazuco*

Hombres	Frecuencia	%
Si	1	0.44
No	227	99.56
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 17**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

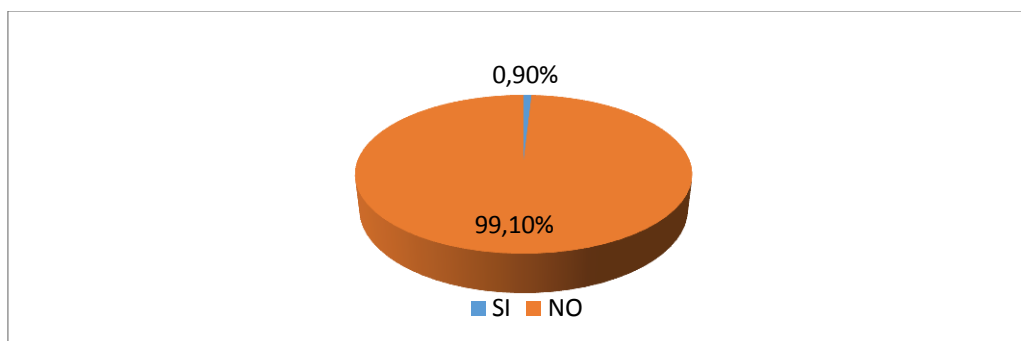
**Interpretación:** En base a la gráfica 17, del total de hombres encuestados el 99,56% nunca han consumido pasta base, mientras que el 0,44% si.

**Tabla 18**

*Mujeres que han consumido pasta base, base o bazuco*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	2	0.90
No	220	99.10
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 18**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la gráfica 18, del total de mujeres encuestadas el 99,10% no han consumido pasta base, mientras que el 0,90% si lo han hecho.

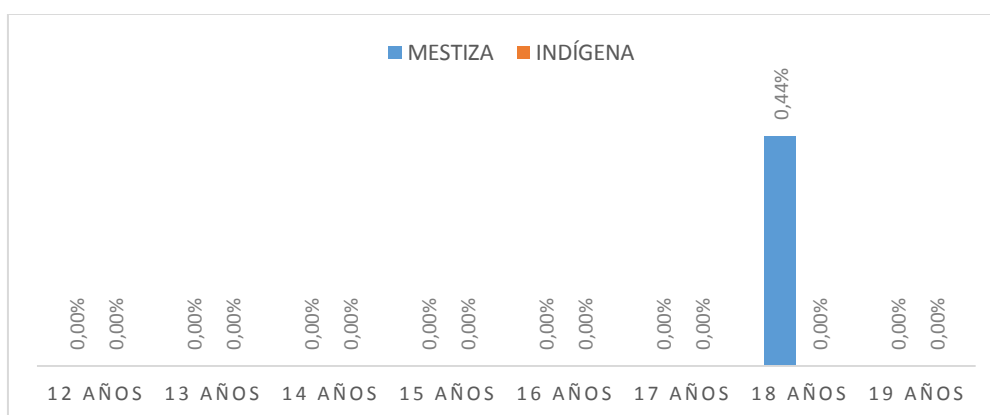
## Tabla 19

*Hombres que han consumido pasta base según edad y etnia*

Hombres Edad	Mestiza		Indígena	
	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	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	1	0.44	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



### GRÁFICO 19

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la gráfica 22, el 0,44 % de la población mestiza de 18 años han consumido pasta base.

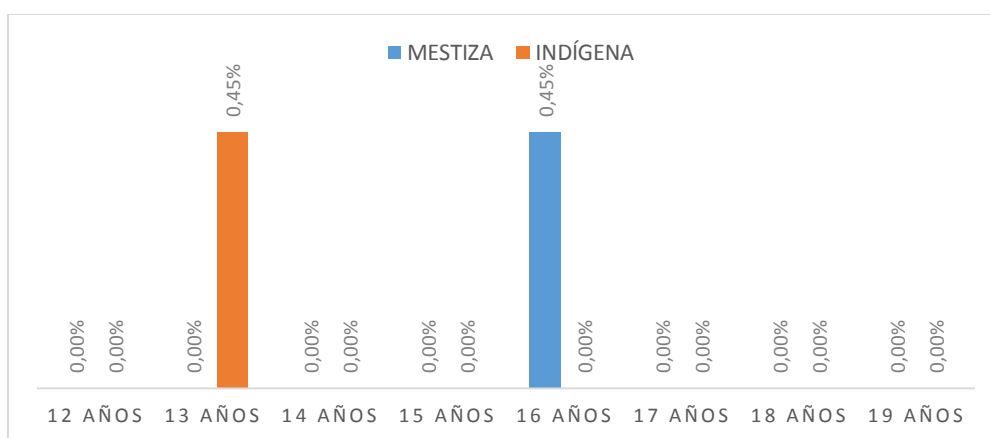
### Tabla 20

*Mujeres que han consumido pasta base según edad y etnia*

Mujeres Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	1	0.45
14	0	0.00	0	0.00
15	0	0.00	0	0.00
16	1	0.45	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.45</b>	<b>1</b>	<b>0.45</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



#### GRÁFICO 20

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

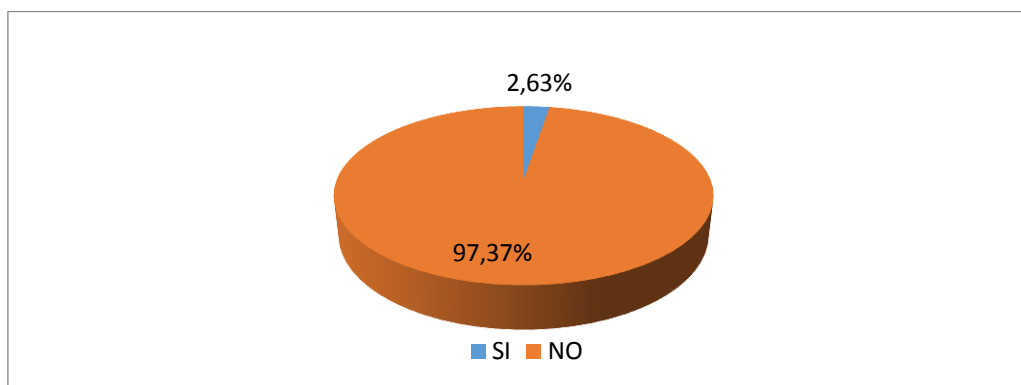
**Interpretación:** En base a la gráfica 20, el 0.45% de la población indígena y mestiza de 13 y 16 años han consumido pasta base.

**Sustancia:** Cocaína

**Tabla 21***Hombres que han consumido Cocaína*

Hombres	Frecuencia	%
Si	6	2.63
No	222	97.37
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 21**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la gráfica 21, del total de hombres encuestados el 97,37% no han consumido cocaína, mientras que el 2,63% si.

**Tabla 22**

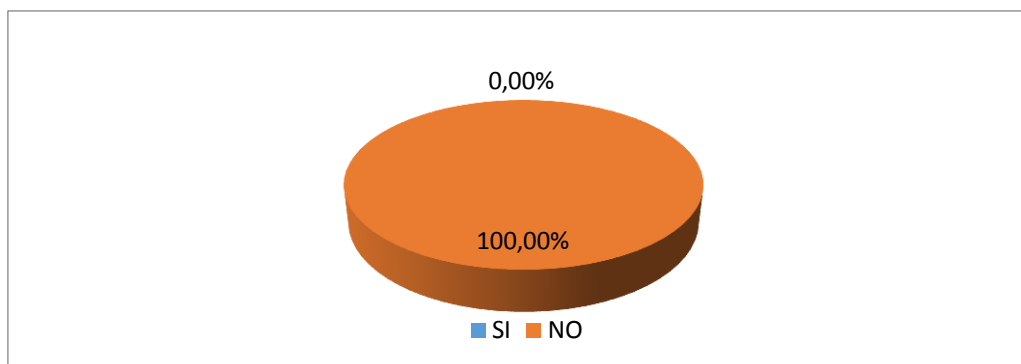


*Mujeres que han consumido Cocaína*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	0	0.00
No	222	100
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 22**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

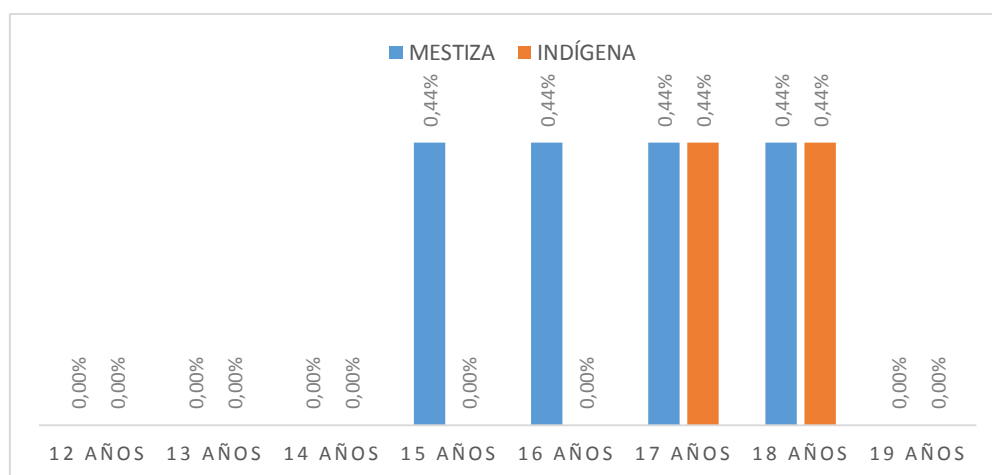
**Interpretación:** En base a la gráfica 25, del total de mujeres encuestadas ninguna ha consumido cocaína.

*Hombres que han consumido cocaína según edad y etnia*

Hombres Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00
15	1	0.44	0	0.00
16	1	0.44	0	0.00
17	1	0.44	1	0.44
18	1	0.44	1	0.44
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1.76</b>	<b>2</b>	<b>0.88</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 23**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

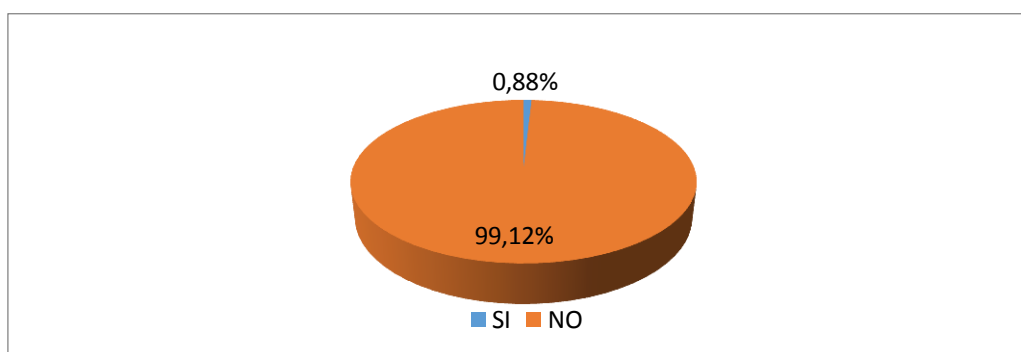
**Interpretación:** Según la tabla 23, en este caso el consumo representa el 0,44% para la población adolescente mestiza comprendida entre los 15 – 18 años de edad y para la población adolescente indígena de 17 y 18 años respectivamente.

**Sustancia:** Heroína o H

**Tabla 24***Hombres que han consumido heroína o H*

Hombres	Frecuencia	%
Si	2	0.88
No	226	99.12
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 24**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

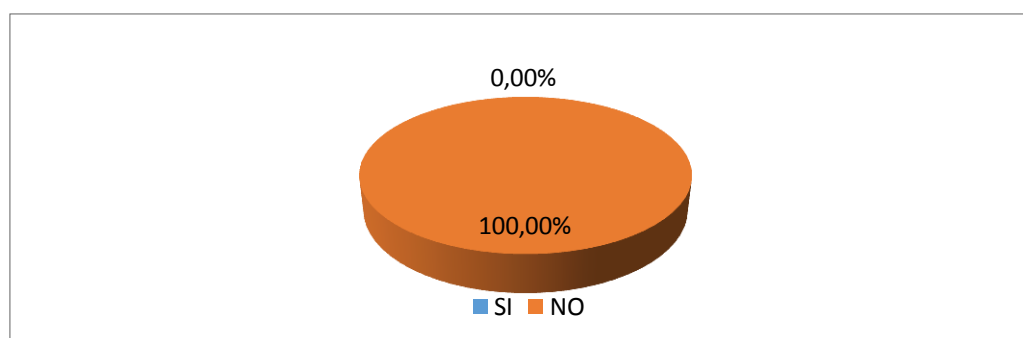
**Interpretación:** En base a la tabla 24, del total de hombres encuestados el 99,12% no ha consumido heroína o H, mientras que el 0,88% si.

**Tabla 25**

*Mujeres que han consumido Heroína o H*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	0	0.00
No	222	100
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 25**

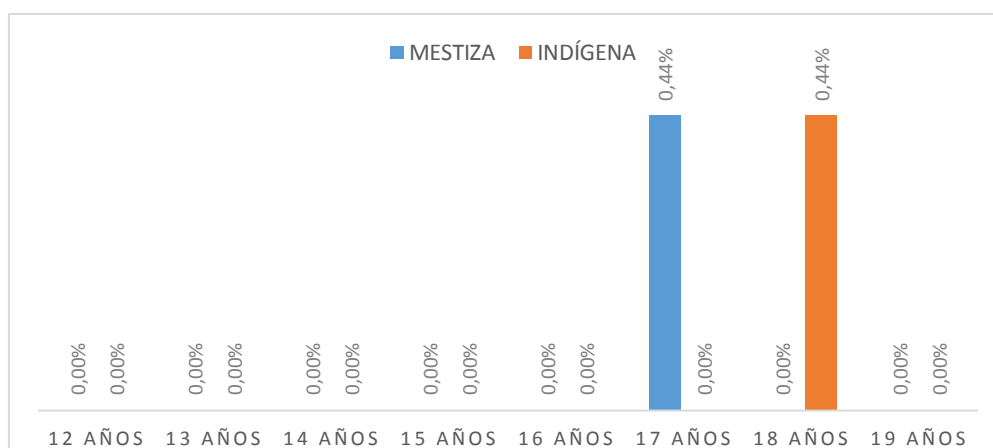
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En base a la tabla 28, del total de mujeres encuestadas, nadie ha consumido heroína o H.

*Hombres que han consumido heroína o H según edad y etnia*

Edad	Mestiza		Indígena	
	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	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	1	0.44	0	0.00
18	0	0.00	1	0.44
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.44</b>	<b>1</b>	<b>0.44</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 26**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Al ver los resultados, existe el 0,44% de consumo de heroína en los adolescentes mestizos de 17 años y en la población indígena de 18 años.

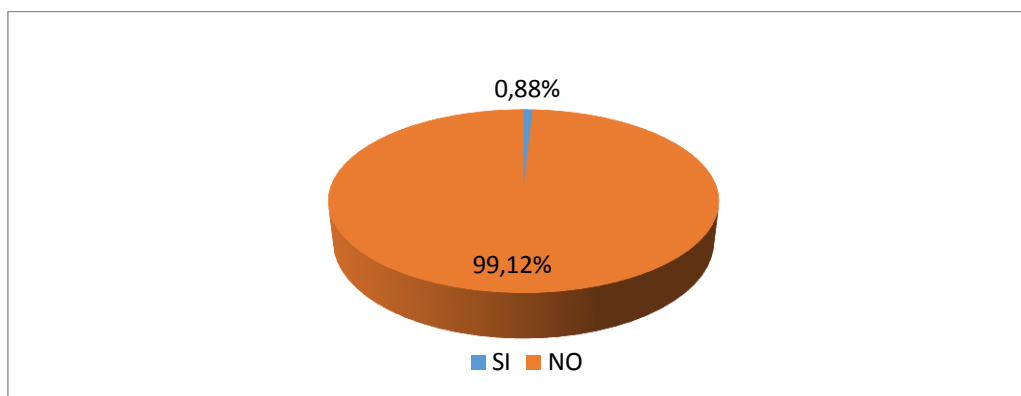
**Sustancia:** Éxtasis

**Tabla 27***Hombres que han consumido éxtasis*

Hombres	Frecuencia	%
Si	2	0.88
No	226	99.12
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 27**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

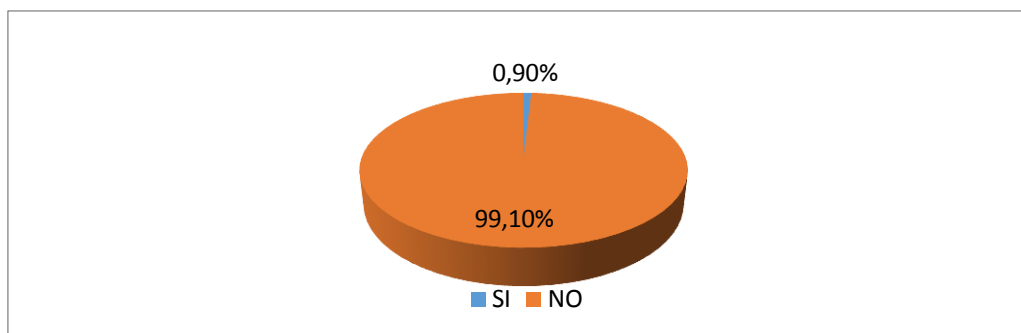
**Interpretación:** Al ver los resultados, del total de hombres encuestados, el 99,12% no ha consumido éxtasis, mientras que el 0,88% si.

**Tabla 28**

*Mujeres que han consumido éxtasis*

Mujeres	Frecuencia	%
<b>Si</b>	2	0.90
<b>No</b>	220	99.10
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 28**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

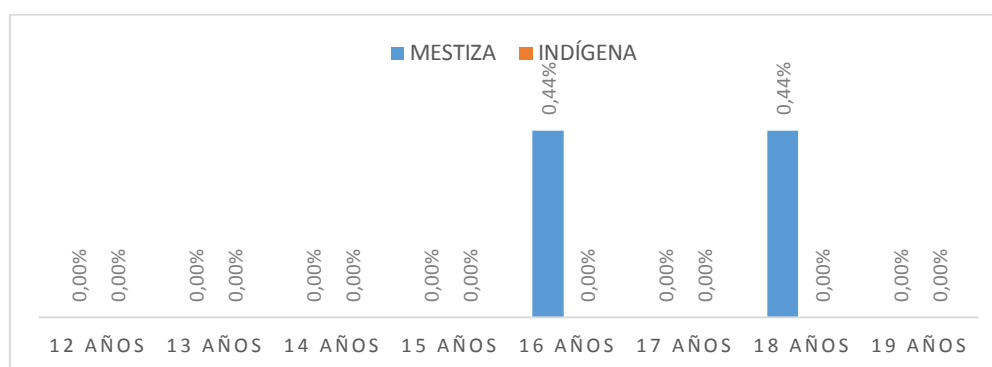
**Interpretación:** Al ver los resultados, del total de mujeres encuestadas, el 99,10% no ha consumido éxtasis, mientras que el 0,90% si.

*Hombres que han consumido éxtasis según edad y etnia*

Hombres Edad	Mestiza		Indígena	
	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	0	0.00
16	1	0.44	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	1	0.44	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0.88</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 29**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según el gráfico 29, el consumo de inhalantes se da en la población mestiza, en las edades de 16 y 18 años con el 0,44%% cada una.

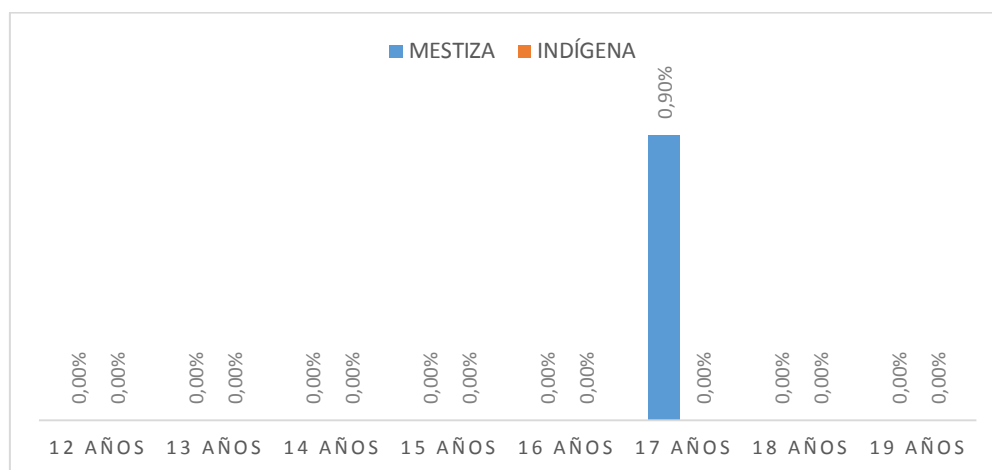
**Tabla 30**



*Mujeres que han consumido éxtasis según edad y etnia*

Mujeres Edad	Mestiza		Indígena	
	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	0	0.00
16	0	0.00	0	0.00
17	2	0.90	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0.90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 30**

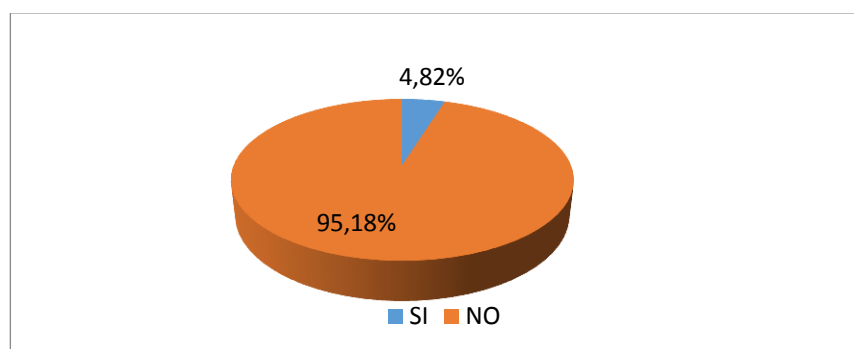
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según los resultados, el consumo de éxtasis se da en las mujeres mestizas de 17 años, con un 0,90%.

**Sustancia:** Drogas vegetales

**Tabla 31***Hombres que han consumido drogas vegetales*

Hombres	Frecuencia	%
Si	11	4.82
No	217	95.18
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)**GRÁFICO 31****Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

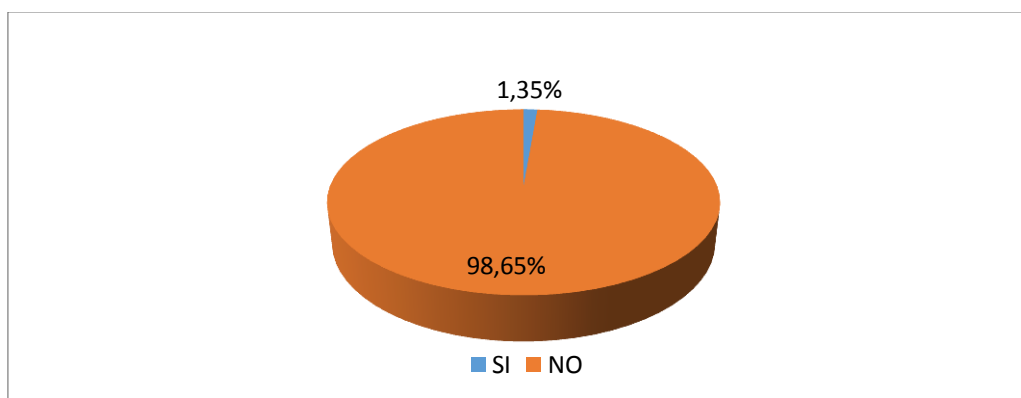
**Interpretación:** En cuanto al gráfico 31, el 95.18% de los hombres encuestados no han consumido drogas vegetales, mientras el 4.82% si lo ha hecho.

**Tabla 32**

*Mujeres que han consumido drogas vegetales*

Mujeres	Frecuencia	%
Si	3	1.35
No	219	98.65
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 32**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según el gráfico 32, el 98.65 de mujeres encuestadas no ha consumido drogas vegetales, mientras que el 1.35% si.

Tabla 33

*Hombres que han consumido drogas vegetales según edad y etnia*

Edad	Mestiza		Indígena	
	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	2	0.88
15	1	0.44	0	0.00
16	2	0.88	0	0.00
17	2	0.88	1	0.44
18	0	0.00	2	0.88
19	0	0.00	1	0.44
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2.20</b>	<b>6</b>	<b>2.64</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

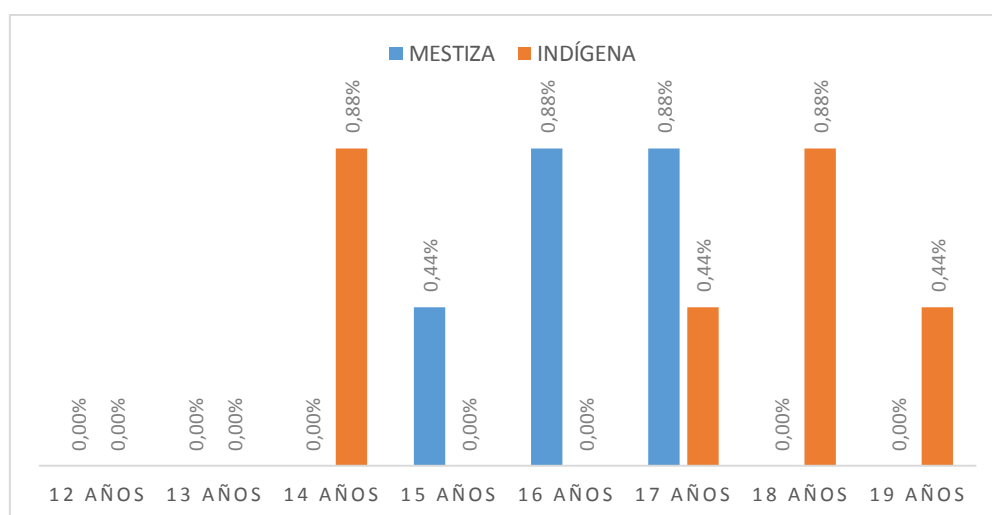


GRÁFICO 33

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

### Interpretación:

Según los resultados, los hombres mestizos con mayor consumo de drogas vegetales se encuentran en las edades de 17 y 16 años con un 0,88%. Mientras que las edades de 18 y 14 años representan el 0,88% de adolescentes indígenas consumidores.

**SEGUNDO OBJETIVO:**

Analizar la edad de inicio del consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias, según edad, género y etnia.

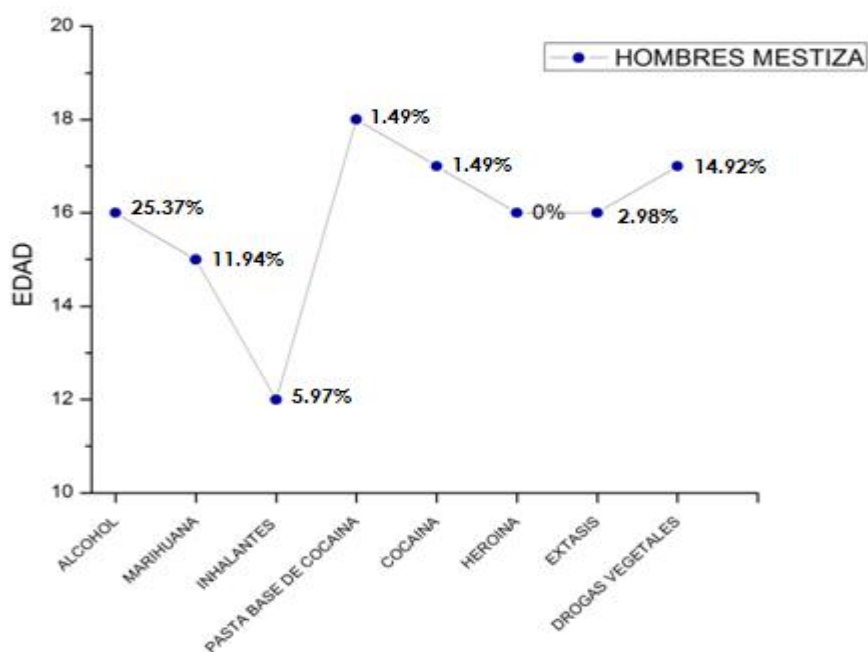
**Tabla 34**

*Hombres mestizos que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio*

	EDAD	MESTIZA	
		F	%
<b>Alcohol</b>	16 años	17	25.37
<b>Marihuana</b>	15 años	8	11.94
<b>Inhalantes</b>	12 años	4	5.97
<b>PBC</b>	18 años	1	1.49
<b>Cocaína</b>	17 años	1	1.49
<b>Heroína</b>	16 años	0	0.00
<b>Éxtasis</b>	16 años	2	2.98
<b>Vegetales</b>	17 años	10	14.92
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>	<b>64.16</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 34**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En cuanto a las sustancias que los adolescentes mestizos empiezan a consumir a más temprana edad, se encuentran los inhalantes a los 12 años con un 5.97%, luego la marihuana a los 15 años con un 11.94%, continua la edad de 16 años con consumo de alcohol, que representa el 25.37% y 14.92% de mestizos correspondientemente.

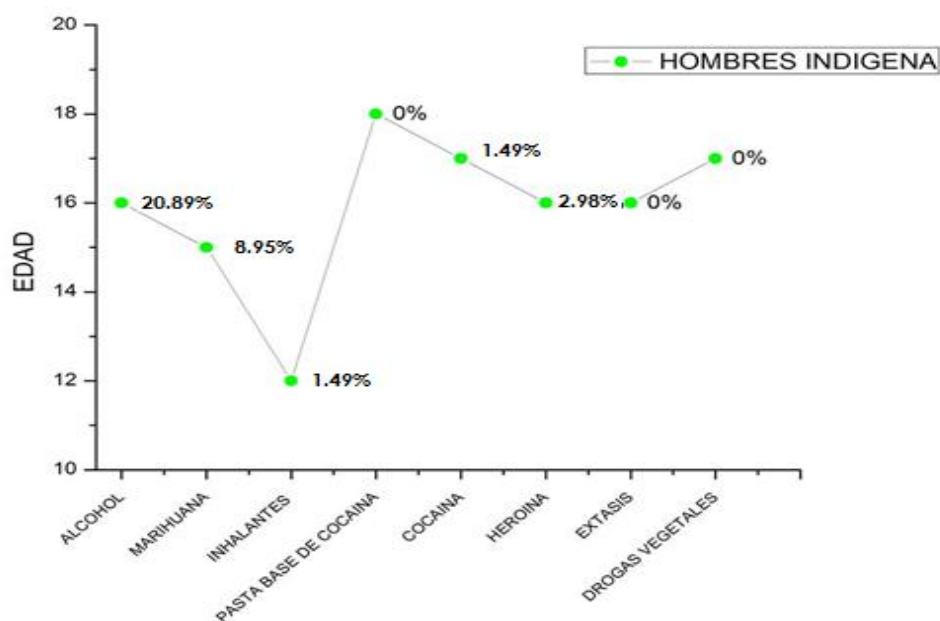
**Tabla 35**

*Hombres indígenas que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio*

	EDAD	INDÍGENA	
		F	%
<b>Alcohol</b>	16 años	14	20.89
<b>Marihuana</b>	15 años	6	8.95
<b>Inhalantes</b>	12 años	1	1.49
<b>PBC</b>	18 años	0	0.00
<b>Cocaína</b>	17 años	1	1.49
<b>Heroína</b>	16 años	2	2.98
<b>Éxtasis</b>	16 años	0	0.00
<b>Vegetales</b>	17 años	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>35.8</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 35**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

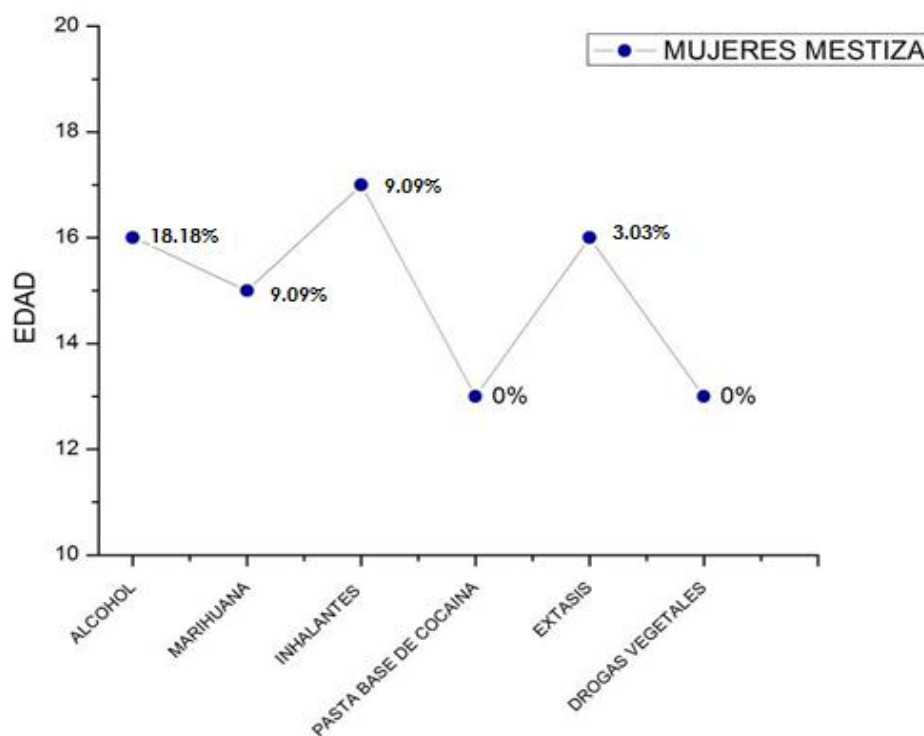
**Interpretación:** En cuanto a las sustancias que los adolescentes indígenas empiezan a consumir a más temprana edad se encuentra la marihuana a los 15 años con un 8.95%, continua la edad de 16 años con consumo de alcohol que representa el 20.89%.

**Tabla 36**

*Mujeres mestizas que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio*

	EDAD	MESTIZA	
		F	%
<b>Alcohol</b>	16 años	6	18.18
<b>Marihuana</b>	15 años	3	9.09
<b>Inhalantes</b>	17 años	3	9.09
<b>PBC</b>	13 años	0	0.00
<b>Éxtasis</b>	16 años	1	3.03
<b>Vegetales</b>	13 años	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>39.39</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 36**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

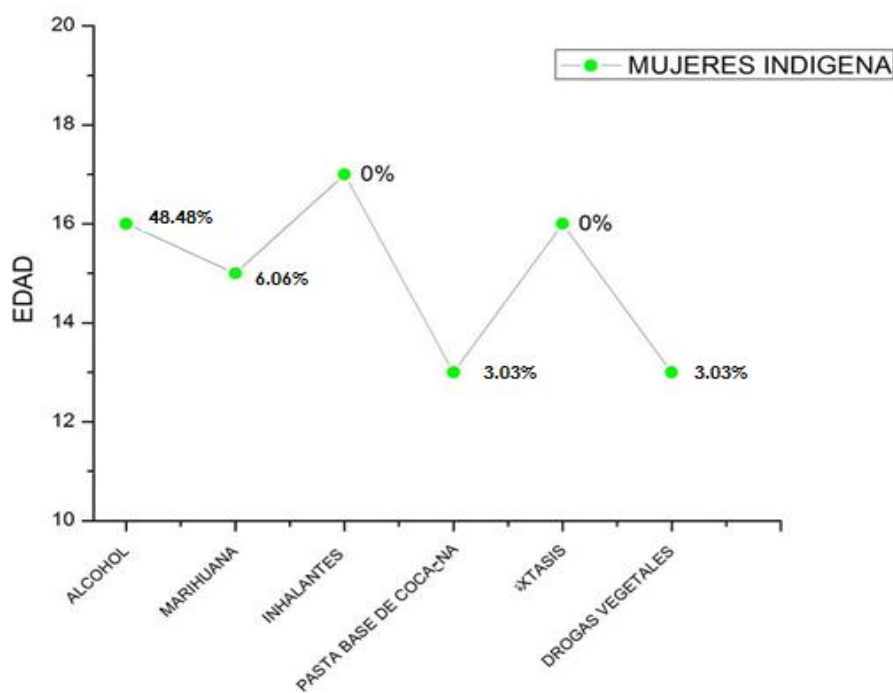
**Interpretación:** En cuanto a las sustancias que las adolescentes mestizas empiezan a consumir a más temprana edad, encontramos la marihuana a los 15 años con un 9.09%, continua el alcohol y el éxtasis con el 18.18% y 3.03% respectivamente, y finalmente inhalantes a los 17 años, con un 9.09%.

**Tabla 37**

*Mujeres indígenas que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio*

	EDAD	MESTIZA	
		F	%
<b>Alcohol</b>	16 años	16	48.48
<b>Marihuana</b>	15 años	2	6.06
<b>Inhalantes</b>	17 años	0	0.00
<b>PBC</b>	13 años	1	3.03
<b>Éxtasis</b>	16 años	0	0.00
<b>Vegetales</b>	13 años	1	3.03
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>60.6</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 37**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**Interpretación:** Las sustancias que las adolescentes indígenas empiezan a consumir a más temprana edad, tenemos la pasta base de cocaína y las drogas vegetales a los 13 años, con un 3.03%, seguido por marihuana a los 15 años con un 6.06%, luego el alcohol con un 48.48%.

## TERCER OBJETIVO

Examinar factores de riesgo y protectores de los adolescentes

### Factores de riesgo

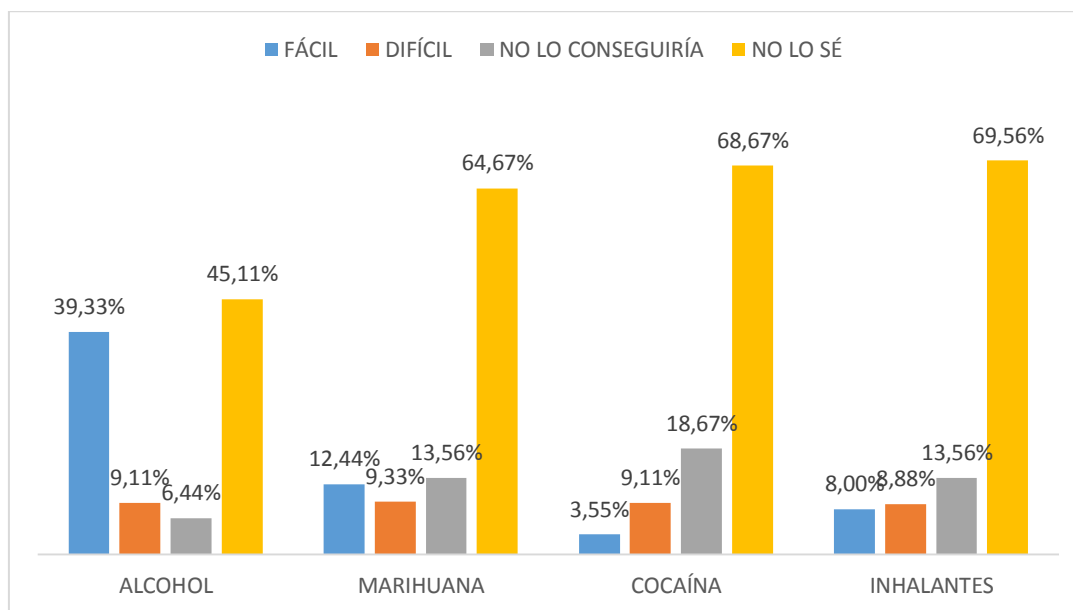
**Tabla 38**

*Accesibilidad a bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas*

	Alcohol		Marihuana		Cocaína		Inhalantes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Fácil</b>	177	39.33	56	12.44	16	3.55	36	8.00
<b>Difícil</b>	41	9.11	42	9.33	41	9.11	40	8.88
<b>No cons.</b>	29	6.44	61	13.56	84	18.67	61	13.56
<b>No sé</b>	203	45.11	291	64.67	309	68.67	313	69.56
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 38**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** En cuanto al acceso a bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, manifiestan 39.33% de los encuestados que el alcohol es la sustancia de más fácil acceso, seguido de la marihuana con 12.44%, los inhalantes con un 8.00%.

Tabla 39

*Última vez que le ofrecieron sustancias psicoactivas*

	Marihuana		Cocaína		Inhalantes	
	F	%	F	%	F	%
<b>30 días</b>	35	7.77	11	2.44	2	0.44
<b>Menos de 1 año</b>	29	6.44	5	1.11	0	0.00
<b>Más de 1 año</b>	43	9.56	13	2.89	6	1.34
<b>Nunca</b>	343	76.22	421	93.56	442	98.22
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

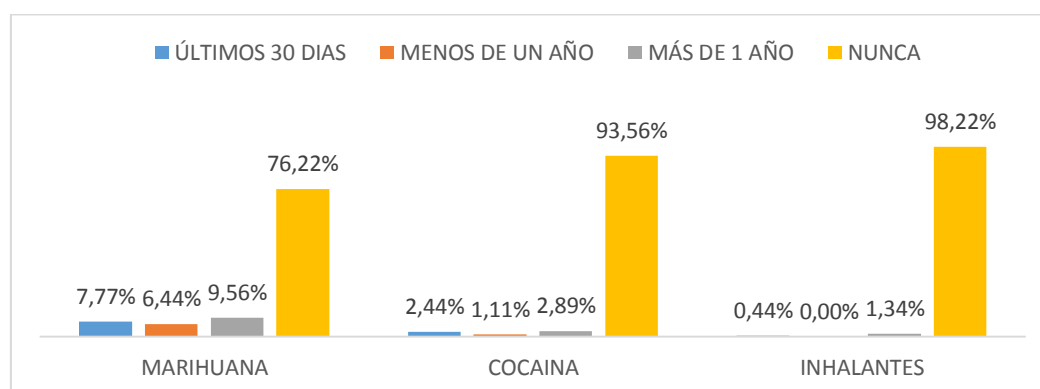


GRÁFICO 39

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Los resultados sobre la última vez que les ofrecieron sustancias psicoactivas a los adolescentes encuestados indica que durante los últimos 30 días les han ofrecido marihuana a un 7.77%, cocaína a un 2.44% y inhalantes a un 0.44%.

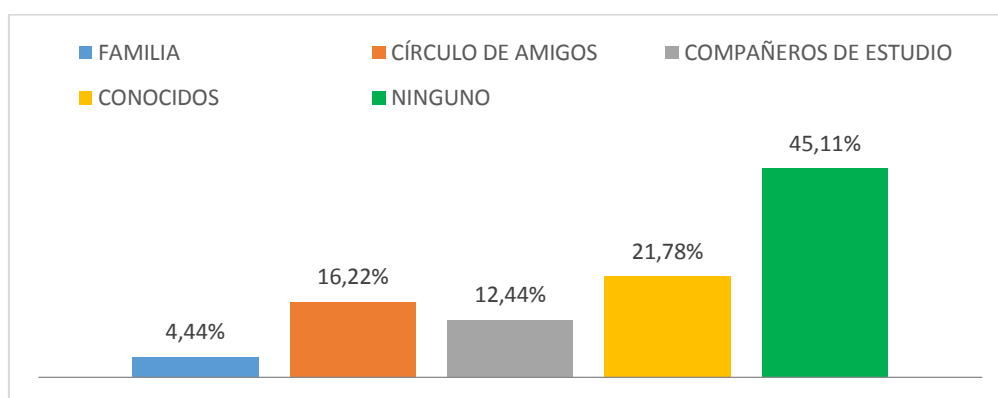
**Tabla 40**

*Personas que consuman algún tipo de droga, dentro de su comunidad*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si, en mi familia</b>	20	4.44
<b>Si, en mi círculo de amigos</b>	73	16.22
<b>Si, mis compañeros de estudio</b>	56	12.44
<b>Si, algún conocido</b>	98	21.78
<b>No, ninguno</b>	203	45.11
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 40**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según el gráfico 40, del total de encuestados el 45.11% no conoce a ninguna persona que consuma algún tipo de droga, el 21.78% manifiesta tener algún conocido que mantiene hábitos de consumo de drogas, el 16.22% tiene dentro de su círculo de amigos a personas que consumen, el 12.44% conoce a compañeros de estudio que consumen drogas y el 4.44% tiene alguien dentro de su familia que consume este tipo de sustancias.

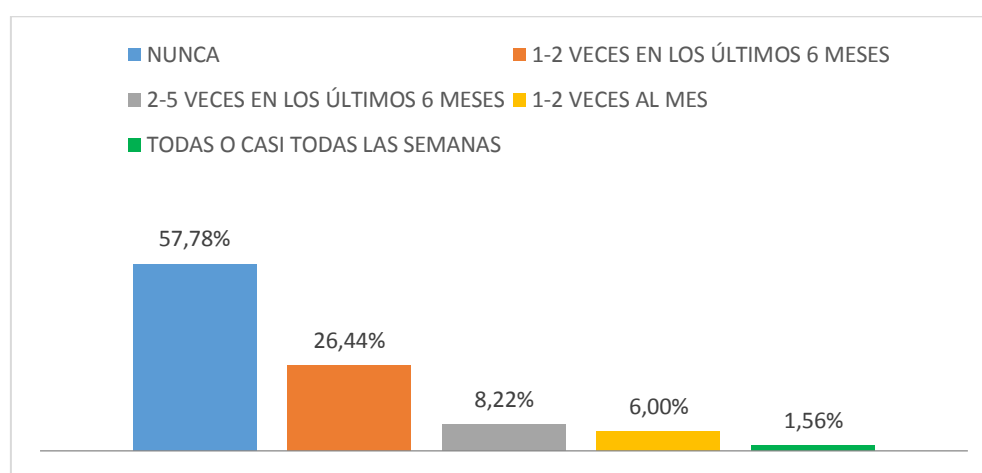
**Tabla 41**

*Participación en algún evento dónde haya existido consumo de bebidas alcohólicas, durante los últimos seis meses*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	260	57.78
<b>1 o 2 veces en los últimos 6 meses</b>	119	26.44
<b>2 a 5 veces en los últimos 6 meses</b>	37	8.22
<b>1 o 2 veces al mes</b>	27	6.00
<b>Todas o casi todas las semanas</b>	7	1.56
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 41**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** De acuerdo al gráfico 41, el 57.78% manifiesta que en los últimos seis meses, nunca ha participado en ningún evento dónde haya existido consumo de bebidas alcohólicas, el 26.44% 1 o 2 veces en los últimos 6 meses, el 8.22% 2 a 5 veces en los últimos 6 meses, el 6.00% 1 a 2 veces al mes y el 1.56% todas o casi todas las semanas.

- **Factores protectores**

**Tabla 42**

*Sus padres conocen los lugares que frecuenta*

Alternativa	F	%
Nunca o casi nunca saben dónde estoy	31	6.89
A veces saben dónde estoy	169	37.55
Siempre saben dónde estoy	250	55.56
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 42**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados del gráfico 48, los padres de los adolescentes encuestados el 55.56% siempre saben dónde están, el 37.55% a veces saben dónde se encuentran y tan sólo el 6.89% nunca o casi nunca saben dónde están.

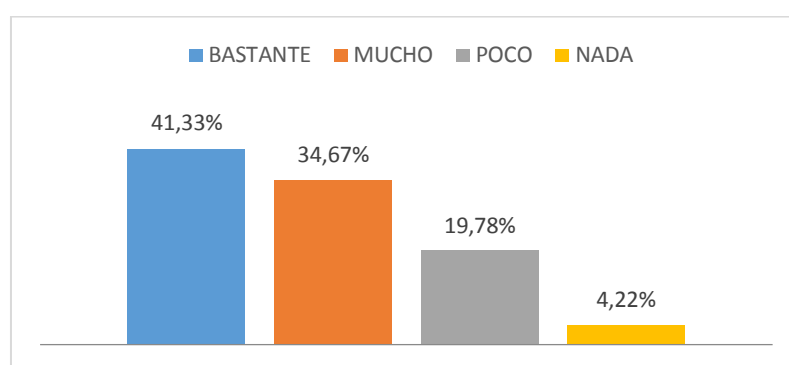
**Tabla 43**

*Nivel de preocupación de los padres respecto a lo que sus hijos hacen en el colegio*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bastante</b>	186	41.33
<b>Mucho</b>	156	34.67
<b>Poco</b>	89	19.78
<b>Nada</b>	19	4.22
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 43**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

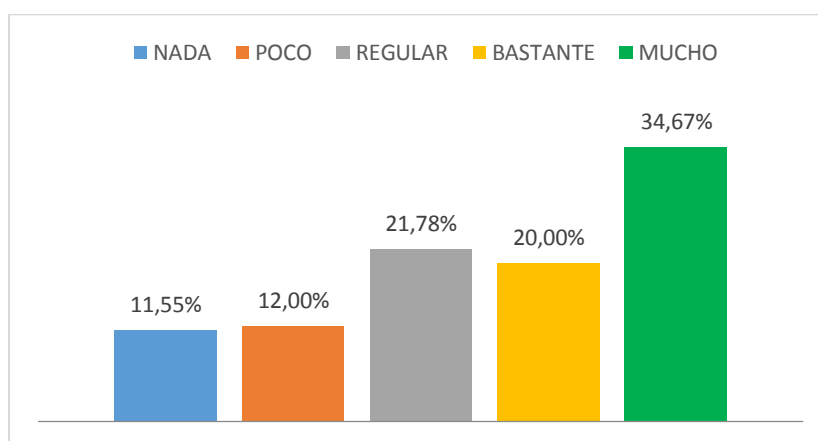
**Interpretación:** El nivel de preocupación que los padres expresan respecto a lo que sus hijos hacen en el colegio es bastante en un 41.33%, mucho en un 34.67%, poco el 19.78% y nada el 4.22%.

**Tabla 44**

*Ha hablado con sus padres sobre riesgos de consumir alcohol y drogas*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nada</b>	52	11.55
<b>Poco</b>	54	12.00
<b>Regular</b>	98	21.78
<b>Bastante</b>	90	20.00
<b>Mucho</b>	156	34.67
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**GRÁFICO 44**

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro  
**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Del total de adolescentes encuestados, el 34.67% ha hablado mucho con sus padres acerca de los riesgos de consumir alcohol y drogas, el 21.78% de forma regular, el 20.00% ha discutido bastante sobre estos temas, el 12.00% poco y el 11.55% nunca ha hablado de estos temas.



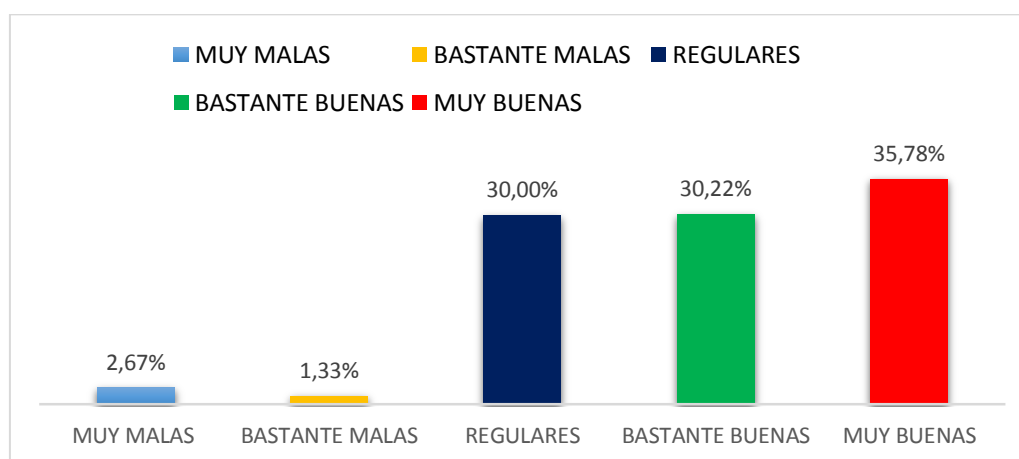
Tabla 45

*Relación entre padres e hijos*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Muy malas</b>	12	2.67
<b>Bastante malas</b>	6	1.33
<b>Regulares</b>	135	30.00
<b>Bastante buenas</b>	136	30.22
<b>Muy buenas</b>	161	35.78
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)



**GRÁFICO 45**

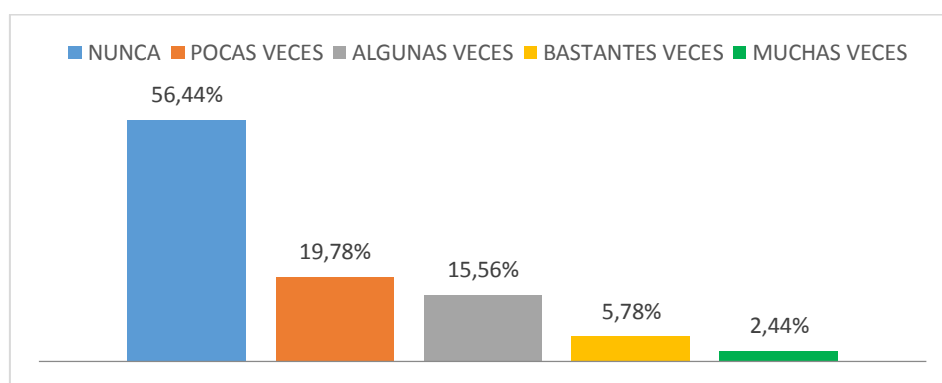
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro

**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** De acuerdo al gráfico 53, acerca de la relación entre padres e hijos, el 35.78% manifiesta que son muy buenas, el 30.22% bastante buenas, el 30.00% regulares, el 2.56% muy malas y el 1.33% bastante malas.

**Tabla 46***Participación en actividades preventivas sobre el uso de alcohol u otras drogas*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nunca</b>	254	56.44
<b>Pocas veces</b>	89	19.78
<b>Algunas veces</b>	70	15.56
<b>Bastantes veces</b>	26	5.78
<b>Muchas veces</b>	11	2.44
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)**GRÁFICO 46****Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Saraguro**Investigadora:** Lizbeth Katherine Cabrera León. (2016)

**Interpretación:** Según los resultados, los adolescentes que nunca han participado en actividades preventivas sobre uso de alcohol y drogas corresponde al 56.44%, el 19.78% pocas veces, el 15.56% algunas veces, el 5.78% bastantes veces y tan sólo el 2.44% muchas veces.

### g) **DISCUSIÓN**

El propósito fundamental de esta investigación es determinar el consumo existente de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes mestizos e indígenas del Cantón Saraguro, además encontrar los factores de riesgo que incitan a los adolescentes al consumo, así como los factores protectores que permiten lograr una abstinencia en los mismos. Por ello se ha realizado un estudio a hombres y mujeres de 12 a 19 años de nacionalidad indígena y mestiza.

Mediante este proceso investigativo se ha logrado obtener datos significativos, más del 50% de los hombres han ingerido alcohol, mientras que las mujeres representan menos del 50%, sin embargo, los adolescentes de nacionalidad indígena son los que presentan mayor consumo en los dos sexos; siendo la edad de inicio de consumo de esta sustancia de 16 a 17 años. Según un Informe sobre los Estudiantes el Uso de Drogas en 13 países del Caribe 2016, el consumo de alcohol ha sido significativamente el más alto entre los estudiantes en varios países. El Estudio sobre Patrones de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Indígena Residente y Originaria de la Ciudad de México 2015, en cuanto al consumo de alcohol alguna vez en estudiantes de educación media básica en la ciudad de México en el año 2009, la prevalencia aumentó en 68.8% a 71.4%, con porcentajes similares para ambos sexos, es importante recalcar que en este estudio comentan que la sustancia más consumida por indígenas y no indígenas es el alcohol. En el informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015 manifiestan que el consumo de alcohol según el sexo entre los estudiantes secundarios en la mayoría de los países (incluido Ecuador), el consumo de alcohol es similar entre niños y niñas, lo cual no coincide con los datos obtenidos en esta investigación, puesto que el 62.28% de los hombres manifiesta haber consumido alcohol, mientras que las mujeres representan al 41.44%.

La marihuana o cannabis es una droga que ha ido aumentando su consumo, especialmente en los adolescentes, en el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015, explica que en el año 2010 en Sudamérica los países con menor consumo son Perú, Ecuador y Venezuela con tasas inferiores a 3% en cada caso, existiendo mayor consumo del sexo masculino en todos los países, siendo los 13 años, la edad en la que declaran haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. En la presente investigación es evidente que existe un mayor consumo de hombres (17.22%) que de mujeres (4.95%), siendo en su mayoría de nacionalidad indígena y cuya edad de inicio de consumo es a los 15 años, en ambos sexos, es decir, dos años más tarde que el estudio antes mencionado.

El Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015, en estudios del mismo año, relata que en cuanto a los inhalantes en Sudamérica los países con menor consumo son Perú, Paraguay, Colombia y Ecuador con tasas de consumo menores a 2%, específicamente en nuestro país con datos del año 2012, existe un mayor consumo de inhalantes en el sexo masculino, sin embargo, ésta diferencia es mínima, cabe recalcar que esta información no es igual en todos los países, dónde existe un mayor consumo por parte del sexo femenino; la edad de inicio de consumo mayoritariamente es a los 13 años de edad. El presente estudio se ve reflejado que el consumo de inhalantes es mayor en hombres con un 6.58% que en mujeres con 2.70%, siendo los hombres indígenas los que más han usado inhalantes, en tanto al sexo femenino, las mujeres mestizas han hecho más uso de esta sustancia. Siendo la edad de inicio de consumo a los 12 años en los hombres y a los 17 años en las mujeres.

Además existe el consumo de otras sustancias como cocaína, pasta base, heroína y éxtasis, cuyos resultados son mínimos, sin embargo, no deja de ser importante, debido a que el consumo excesivo puede generar dependencia en los adolescentes y afectar las diferentes esferas de su vida. Es por ello que la mayoría de programas sobre drogas se enfoca en la prevención del consumo para evitar patologías o trastornos a consecuencia de las mismas. En

el Informe Mundial sobre las Drogas 2016, se menciona que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas; se calcula que alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014.

## h) CONCLUSIONES

Se concluye que:

- Mediante la encuesta aplicada, se ha logrado determinar que el alcohol es la sustancia más consumida por los adolescentes de 12 a 19 años del Cantón Saraguro, seguida por marihuana, drogas vegetales, inhalantes, pasta base, cocaína, heroína y éxtasis en bajos porcentajes.
- Existe un mayor consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el sexo masculino, en los adolescentes de etnia indígena.
- La menor edad de inicio de consumo es a los 12 años con inhalantes en hombres, seguido de pasta base a los 13 años en mujeres.
- Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentra el fácil acceso a bebidas alcohólicas y escasa participación en actividades preventivas sobre el uso de alcohol u otras drogas, mientras que los principales factores protectores son los padres como es el control y la preocupación que existe dentro del hogar por las actividades que realizan los adolescentes, diálogo existente en la familia y las buenas relaciones con la misma.

**i) RECOMENDACIONES**

- Crear y llevar a cabo programas preventivos acerca del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, especialmente en las instituciones educativas, con personal especializado en el tema, para disminuir el uso de alcohol existente en los adolescentes.
- Que se mantengan constantemente investigaciones acerca del consumo en los adolescentes, para determinar el aumento o la disminución del mismo y poder mejorar los programas preventivos existentes.
- Impulsar campañas para sensibilizar a la sociedad en general, sobre las consecuencias que lleva el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, de forma que dispongan de información acertada para la toma de decisiones.
- Mejorar las políticas, de forma que exista un mejor accionar del Sistema Nacional de Seguridad Pública, para evitar el libre acceso a dichas sustancias a los adolescentes.

## j) Bibliografía

- 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+cannabis+como+dr oga&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 adolescentes* (pág. 153). Semergen.
- American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*. (julio de 2014). Recuperado el 31 de agosto de 2016, de [http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx)
- 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>
- 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.
- CANGO Pedro, Q. M. (Enero de 2013). *Instituto Nacional de estadísticas y censos. Revista Coyuntural E Análisis*. Recuperado el 22 de febrero de 2016, de Instituto Nacional de estadísticas y censos. Revista Coyuntural E Análisis.: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis6.pdf>
- CEPAL. (octubre de 2000). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5974-produccion-trafico-y-consumo-de-drogas-en-america-latina>
- CICAD. (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas*. Recuperado el 2016 de septiembre de 31, de [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsuDrogasAmericas\\_SPA\\_web.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsuDrogasAmericas_SPA_web.pdf)
- Cobos., J. P. (2016). *Medicina y Prevencion* . Obtenido de Tratamiento de la Cocaína.: <http://www.medicinayprevencion.com/tratamiento/tratamiento-cocaina.htm>
- CODENPE. (s.f.). *Consejo de desarrollo de las nacionalidad y de los pueblos del Ecuador*. Recuperado el 13 de febrero de 2016, de Consejo de desarrollo de las nacionalidad y de los pueblos del Ecuador: [http://www.codenpe.gob.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=158:saraguro&catid=85](http://www.codenpe.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=158:saraguro&catid=85)
- (2004). En F. C. cols., *Las Drogas Educación y prevención*. (págs. 113-114.). Madrid-España: CULTURAL S.A. .
- 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 .
- CONCEP, UNCE, NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. (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.

CONSEP. (2014). *IV Estudio nacional sobre el uso de drogas en población de 12 a 65 años*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de IV Estudio nacional sobre el uso de drogas en población de 12 a 65 años: <http://es.slideshare.net/aramiro/4-estudionacionalpoblacionde12a65aos-ecuador-ond>

DELEG Nancy, Z. S. (2010). *Tesis. Universidad de Cuenca*. Recuperado el 2016 de febrero de 22, de Tesis. Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1001/1/teco698.pdf>

*El mestizo ecuatoriano*. (09 de febrero de 2011). Recuperado el 24 de octubre de 2016, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Mestizo-Ecuatoriano/1521150.html>

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.

Fernández, M. A. (2005). *Relaciones familiares y ajuste en la*. Obtenido de Tesis Doctora : [https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis\\_manuela.pdf](https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf) 24,25,26,27

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 SARAGURO. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Saraguro*. Recuperado el 23 de febrero de 2016, de Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Saraguro: [http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/documentoFinal/1160001130001\\_DIAGNOSTICO,%20PROPUESTA%20Y%20MODELO%20DE%20GESTI%C3%93N-%20PDyOT%20abril%202015\\_18-04-2015\\_21-36-07.pdf](http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/documentoFinal/1160001130001_DIAGNOSTICO,%20PROPUESTA%20Y%20MODELO%20DE%20GESTI%C3%93N-%20PDyOT%20abril%202015_18-04-2015_21-36-07.pdf)

Gómez, J. y., & LÓPEZ, G. &. (1996). Hábitos de los adolescentes ante sustancias adictivas (tabaco-alcohol-drogas). En *Comparacion entre diferentes grupos de edad*. (págs. 172-174). Pediatría.

HERRERA, J. (2011). *Universidad Técnica Particular de Loja*. Recuperado el 25 de febrero de 2016, de Universidad Técnica Particular de Loja: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/659/3/UTPL\\_Herrera\\_Vargas\\_Jorge\\_David\\_336X333.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/659/3/UTPL_Herrera_Vargas_Jorge_David_336X333.pdf)

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>

INEC. (2010). *Censo de Poblacion y Vivienda*.

Julio Bobes Garcia-Amador Calafaf Far. (2000). *Monografias Cannabis*. Obtenido de Cannabis Savita: <https://www.uv.es/=cholz/Cannabis%20%28PND%29.pdf>

LÁZARO, D. C. (mayo de 2011). *Universidad de Murcia*. Recuperado el 24 de febrero de 2016, de Universidad de Murcia: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>

- LÁZARO, D. C. (mayo de 2011). *Universidad de Murcia*. Recuperado el 24 de febrero de 2016, de Universidad de Murcia:  
<http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>
- León Palacios, F. (1994). C. Drogas Sicodisruptivas o Alucinógenas. En F. León Palacios, *Manual de orientaciones didácticas de educación preventiva uso indebido de drogas para el adolescente de educación básica* (pág. 157). Graficas atlas.
- Leon Palacios, F. (1994). Solventes y Volátiles Inhalantes. En F. Leon Palacios, *Manual de Orientaciones Didácticas de Educación Preventiva uso Indebido de Drogas para el Docente de Educación Básica* (págs. 172-173). Atlas.
- López. J.R., A. N. (2001). Consumo de alcohol en los escolares de una área de salud. En *Aten Primaria* (págs. 177-187). madrid.
- Manantiales, F. (2015). *Drogas . Obtenido de Pasta a base de Cocaína*:  
[http://www.manantiales.org/drogas\\_pasta\\_base\\_de\\_cocaina.php](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.tesisred.net/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf?sequence=1>
- MARTINEZ, F. C. (2004). *DROGAS EDUCACION Y PREVENCIÓN . MADRID ESPAÑA: NEXUS*.
- Muñoz, E. (marzo de 2013). PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO MANUEL CABRERA LOZANO EXTENSIÓN MOTUPE DE LA CIUDAD DE LOJA. *PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO MANUEL CABRERA LOZANO EXTENSIÓN MOTUPE DE LA CIUDAD DE LOJA*. Loja, Loja, Ecuador.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Como prevenir el uso de drogas*. Recuperado el 25 de octubre de 2016, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>
- National Institute on Drug Abuse. (s.f.). *National Institute on Drug Abuse*. Recuperado el 24 de 10 de 2016, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina-abuso-y-adicion/cuales-son-los-efectos-largo-plazo-del-uso-de-la-heroina>
- Neurociencia del consumo*. (2005). Obtenido de Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas:  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)
- 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.Wolkow, M.D. (2013). *NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE .*
- OMS. (20 de enero de 2014). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 20 de 02 de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Osorio, E. (septiembre de 2009). *Universidad de Antioquia*. Recuperado el 25 de 10 de 2016, de Aspectos Básicos de Farmacognosia: <http://farmacia.udea.edu.co/~ff/Farmacognosia.pdf>

PALACIOS, F. L. (2007). *MANUAL DE ORIENTACIONES DIDACTICAS DE EDUCACION PREVENTIVA DE USO INDEVIDO DE DROGAS PARA EL DOCENTE DE EDUCACION BASICA*. QUITO : GRAFICAS ATLAS .

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](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

quimicadelasdrogas. (2010). *COMPONENTES QUÍMICOS DE LAS DROGAS. La cocaína*. . Obtenido de [blogdiarios.comhispavista](http://blogdiarios.comhispavista) : <http://quimicadelasdrogas.blogspot.es/>

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>

Sabate., F. (2003). *Jóvenes, el alcohol y publicidad*. Gac. Sanit.

Sagñay, J. (05 de junio de 2012). *Instituto de Neurociencias*. Recuperado el 19 de agosto de 2016, de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias>

SIISE, D. S. ( 2010).

Universidad Técnica Particular de Loja. (2012). *Plantas sagradas y psicoactivas usadas por los saraguros en la región sur del Ecuador*. Loja: Ediloja.

UNODC. (mayo de 2013). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de Informe Mundial sobre las Drogas: [https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World\\_Drug\\_Report\\_2013\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf)

UNODC. (2015). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Recuperado el 02 de febrero de 2016, de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: [https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15\\_Ex\\_Sum\\_S.pdf](https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_Ex_Sum_S.pdf)

Velasco, B. (11 de abril de 2013). *Grupos Etnicos del Ecuador*. Recuperado el 24 de octubre de 2016, de Grupos Etnicos del Ecuador: <http://gruposdeecuador.blogspot.com/>

## k) ANEXOS

**Anexo N° 1:** Encuesta aplicada a los adolescentes.

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 conocerla y describirla con veracidad y confiabilidad, se indaga aspectos como amigos, familia, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

**DATOS INFORMATIVOS****1. Cantón**

- Loja  
 Zamora

**2. Parroquia**

\_\_\_\_\_

**3. Género**

- Masculino (M)  
 Femenino (F)

**4. ¿A qué raza perteneces?**

- Mestiza  
 Saraguro  
 Shuar o Ashuar  
 Otra. Cual
- \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuántos años cumplidos tienes?****6. Nivel de estudios que estas cursando actualmente**

- 6 to año de educación general básica  
 7 mo año de educación general básica  
 8 vo año de educación general básica  
 9 no año de educación general básica  
 10 mo año de educación general básica  
 1 ero de bachillerato  
 2 do de bachillerato  
 3 ero de bachillerato

**7. ¿Cómo has realizado tus estudios?**

- Continuos  
 He repetido algún ano  
 He repetido varios cursos  
 Me he cambiado de escuela o colegio

**8. ¿Con quién vives actualmente?**

- Con los padres  
 Con abuelos  
 con otro familiar o familiares  
 Otro. Diga cual \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

CONSUMO DE CIGARRILLOS**9. ¿Has fumado cigarrillos ALGUNA VEZ en la vida?**

- Sí  
 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 c.  
 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 to 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?

- Sí  
 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)

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

- Una vez al año

### USO DE ÉXTASIS

67. ¿Has usado éxtasis **ALGUNA VEZ** en la vida?

- Sí  
 No  (PASE A LA PREGUNTA 71)

68. ¿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? \_\_\_\_\_

69. ¿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)

70. 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)


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

- Sí  
 No  (PASE A LA PREGUNTA 75)

72. ¿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? \_\_\_\_\_

73. ¿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 PRESUNTA 75)

74. 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

75. ¿Has usado crack **ALGUNA VEZ** en la vida?

- Sí  
 No  (PASE A LA PREGUNTA 79)

76. ¿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? \_\_\_\_\_

**77. ¿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)

**78. 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

**79. ¿Has usado anfetaminas ALGUNA VEZ en la vida?**

- Sí
- No ➡ (PASE A LA PREGUNTA 83)

**80. ¿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? \_\_\_\_\_

**81. ¿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)

**82. 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)

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

- Sí
- No ➡ (PASE A LA PREGUNTA 87)

**84. ¿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? \_\_\_\_\_


**85. ¿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)

**86. 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

**87. Cuando usas drogas, lo haces:**

- No he usado drogas
-  (PASE A LA PREGUNTA 93)
- Solo
- Con mi grupo de amigos

**88. ¿Cuánto dinero gastas mensual mente 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

**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?**

- 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?**

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

**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)**

- Padres o la persona que me cuida  
 Docentes  
 Amigos  
 Profesional  
 Ex consumidor

- Con nadie

**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, trabajo o vecinos  
 Si, algún conocido  
 No ninguna

**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
- Ha pensado en quitarse la vida
- Ha planeado quitarse la vida
- Ha intentado quitarse la vida

**134. ¿En qué clase social te sientes o te situarías?**

- Baja
- Media - baja
- Media - media
- Media - 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

- |   |
|---|
| 1. Muy de acuerdo<br>2. Bastante de acuerdo<br>3. Mi de acuerdo ni en desacuerdo<br>4. Bastante en desacuerdo<br>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<br>2. Poco<br>3. Regular<br>4. Bastante<br>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 COLABORACION**

**Anexo N° 2: Consentimiento informado**

Estimados padres de familia, para comunicarles: En nuestra institución se llevará 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 (    )

NO AUTORIZO (    )

---

**FIRMA**

Anexo N° 3: Fotografías







**Anexo N° 4:** Certificación de traducción.

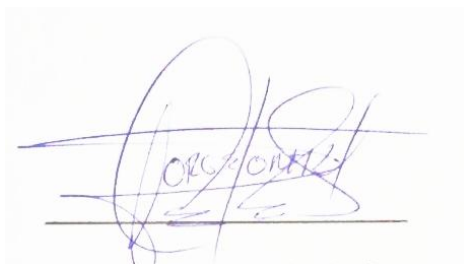
Loja, 30 de noviembre de 2016

Yo, Lic. Jorge Luis Ortiz Cochancela, perteneciente al número de cédula 1900512052, graduado de la carrera de Idioma Ingles, número de registro de SENESCYT (1008-12-1138602) mediante la presente,

**CERTIFICO:**

Haber realizado la traducción del **RESUMEN DE TESIS** con el tema: "*CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN SARAGURO, PROVINCIA DE LOJA*" bajo la dirección de la Srta. **LIZBETH KATHERINE CABRERA LEÓN**.

En honor a la verdad, otorgo el presente certificado para los trámites legales pertinentes previo a su graduación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge Luis Ortiz C.', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat illegible due to the cursive nature of the handwriting.**Lic. Jorge Luis Ortiz C.****TRADUCTOR**