



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN YANTZAZA DE ZAMORA CHINCHIPE

Tesis previa a la obtención del Título
de Psicólogo Clínico

AUTOR:

Milton Javier Castillo Jiménez

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

LOJA-ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

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

Loja, 04 de enero del 2016



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

AUTORÍA

Yo, MILTON JAVIER CASTILLO JIMENÉZ, con cedula número de cedula 1105700551 declaro que Las ideas, opiniones, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo, son exclusiva responsabilidad de mi autoría por lo cual eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

Autor: Milton Javier Castillo Jimenéz

Firma:



Fecha: Loja, 04 de enero del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

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

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 04 días del mes de enero del 2017.

Firma: 

Autor: Milton Javier Castillo Jiménez

Cédula N°: 1105700551

Dirección: Barrio Esteban Godoy calle Bladimir Analuiza

Correo electrónico: javiercastillomj@hotmail.com

Telf: 575830 **Celular:** 0968695415

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

TRIBUNAL DE GRADO:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero

Dro. Efraín Muñoz Silva

Psc. Clin. Karina Cecibel Flores Flores

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios por darme la fuerza necesaria para culminar mis estudios, a mi Madre y Hermano por su apoyo incondicional durante toda mi formación académica quienes a pesar de la distancia fueron y son sin duda las personas que me han brindado siempre su apoyo y sus palabras de aliento y por quienes mis deseos de superación, metas y logros son hoy mucho mayores.

A mis tíos y primos que han sido las personas que me han apoyado durante toda mi vida guiándome y enseñándome importantes valores a lo largo de ella además de brindarme su apoyo y consejos cuando fueron necesarios y gracias a los cuales he podido salir adelante y cumplir con mis metas.

A todos mis familiares y demás personas que de una u otra manera siempre me brindaron su apoyo durante mi formación académica y fuera de ella muchos de los cuales siempre estuvieron pendientes de mi dispuestos a ayudarme y brindarme sus consejos cuando era necesario.

Por último el presente trabajo está dedicado a todas las personas que me han acompañado durante mi vida universitaria y se han convertido en grandes amigos así como a los diferentes docentes que de una manera desinteresada me han brindado sus conocimientos y experiencias y me han impulsado a seguir superándome.

Autor: **Milton Javier Castillo Jiménez**

AGRADECIMIENTO

Al finalizar el presente trabajo de investigación, dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana carrera de Psicología Clínica, por haber hecho posible mi formación académica además de permitirme vincular con la sociedad y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante mi formación y por las facilidades prestadas durante la misma.

A todo el personal docente y administrativo que ha hecho posible la realización del presente trabajo de investigación, por los conocimientos impartidos, por su orientación y tiempo, de manera especial a la Dra. Ana Catalina Puertas, directora de tesis por su apoyo y orientación durante la realización del presente trabajo.

A las Instituciones Educativas y directores de las instituciones educativas que dieron la apertura para que la realización del presente trabajo de tesis fuera posible y a todas las personas que con su aporte de una u otra manera fueron un pilar importante para la culminación del presente trabajo.

Autor: **Milton Javier Castillo Jiménez**

ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN (CASTELLANO E INGLES)	2
SUMMARY.....	3
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
EL CONSUMO DE ALCOHOL.....	6
EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	6
CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	7
<i>Definición de alcohol.....</i>	<i>7</i>
<i>Definición de sustancias psicoactivas</i>	<i>7</i>
<i>Efecto</i>	<i>8</i>
<i>Efectos físicos y psicológicos.....</i>	<i>8</i>
<i>Consecuencias del abuso de alcohol</i>	<i>9</i>
<i>Marihuana (Cannabis sativa).....</i>	<i>9</i>
<u><i>Definición.....</i></u>	<u><i>9</i></u>
<u><i>Efectos.....</i></u>	<u><i>10</i></u>
<u><i>Efectos físicos y psicológicos.....</i></u>	<u><i>10</i></u>
<u><i>Cocaína.....</i></u>	<u><i>11</i></u>
<u><i>Definición.....</i></u>	<u><i>11</i></u>
<u><i>Efectos.....</i></u>	<u><i>11</i></u>
<u><i>Efectos físicos y psicológicos.....</i></u>	<u><i>11</i></u>

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

<i>Aspectos generales</i>	20
<i>Efectos físicos y psicológicos</i>	21
<i>Hongos</i>	21
<i>Aspectos generales</i>	21
ADOLESCENCIA Y DESARROLLO	25
LA ADOLESCENCIA	22
<i>Definición</i>	22
<i>Aspectos generales</i>	22
<i>Etapas de la adolescencia</i>	23
<i>Desarrollo físico</i>	23
<i>Cambios físicos en hombres</i>	24
<i>Cambios físicos en mujeres</i>	24
<i>Desarrollo intelectual</i>	24
<i>Desarrollo emocional</i>	25
ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO	26
<i>Factores de riesgo</i>	27
<i>Factores de riesgo individuales</i>	27
<i>Factores de riesgo relacionales</i>	28
<i>Factores de riesgo sociales</i>	28
<i>Factores de riesgo a nivel individual</i>	28
<i>Sexo</i>	28
<i>Autoconcepto</i>	29
<i>La experimentación</i>	29
<i>Rebeldía</i>	29
<i>Creencias</i>	30
<i>Grupo de pares</i>	31
<i>Factores de riesgo familiares</i>	31
<i>Dinámica familiar</i>	31
<i>Factores de riesgo sociales</i>	32
<i>Influencia del grupo de pares</i>	32
<i>Causas escolares</i>	33
<i>Medios de comunicación e internet</i>	33
<i>Disponibilidad de la sustancia</i>	34
<i>Factores protectores</i>	35

<i>Autoestima</i>	35
<i>Valores</i>	35
<i>Estructura familiar</i>	36
CANTÓN YANTZAZA DE LA ZONA 7 Y NACIONALIDADES EXISTESNTES	41
<i>Zona 7 del Ecuador</i>	36
<i>Canton Yatzaza</i>	37
<i>Nacionalidades representativas de Ecuador</i>	37
<i>Nacionalidad mestiza</i>	37
<i>Nacionalidad Shuar</i>	38
<i>Nacionalidades predominantes de Zamora Chinchipe</i>	38
e) MATERIALES Y METODOS	39
<i>Tipo de estudio</i>	39
TIPO DE ENFOQUE.....	39
<i>Enfoque epidemiológico</i>	39
<i>Enfoque cuantitativo y cualitativo</i>	39
MÉTODO BIBLIOGRÁFICO.....	39
<i>UNIVERSO Y MUESTRA</i>	40
UNIVERSO.....	40
MUESTRA.....	41
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
CRITERIOS DE SALIDA.....	41
<u><i>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</i></u>	<u>41</u>
<u>TÉCNICA DE LA ENCUESTA</u>	<u>41</u>
<u><i>PROCEDIMIENTO</i></u>	<u>42</u>
f) RESULTADOS	43
g) DISCUSIÓN	71
h) CONCLUSIONES	74
i) RECOMENDACIONES	76
j) BIBLIOGRAFÍA	77
k) ANEXOS	80

a) TÍTULO

Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Yantzaza de la provincia de Zamora Chinchipe

b) RESUMEN

La presente investigación se la realizó con el fin de describir el inicio del consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas y conocer los factores de riesgo y protectores en los adolescentes de los diferentes colegios del sector. El trabajo de investigación trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y de corte transversal, el instrumento que se aplicó fue una encuesta semiestructurada, tomando como referencia la encuesta de la Secretaría Técnica de Drogas con modificaciones en sus variables. Con una muestra de 448 estudiantes con el fin de determinar el consumo de alcohol y demás sustancias psicoactivas en el cantón Yantzaza. El consumo de alcohol por parte de los estudiantes se encuentra elevado tanto en la nacionalidad shuar como la mestiza con un porcentaje 36,38% del total de la población encuestada seguido de marihuana y demás sustancias, el consumo es más elevado en hombres en lo que respecta al alcohol con un 69,35% y el resto de sustancias exceptuando inhalantes y pasta base en el cual las mujeres ocupan un mayor porcentaje, el motivo de inicio de consumo es por curiosidad. Además se pudo apreciar que el consumo de alcohol es similar tanto en hombres como en mujeres el consumo de dicha sustancia tiene una mayor prevalencia de inicio en edades que van desde los 13 a los 17 años. En lo que respecta a las personas de nacionalidad shuar existe un mayor consumo de alcohol y demás sustancias psicoactivas en hombres a excepción de los inhalantes y drogas vegetales en las que el mayor porcentaje de consumo corresponde a las mujeres.

ABSTRACT**SUMMURY**

This research called alcohol and psychoactive substances in adolescents and indigenous mestizos Yantzaza canton in the province of Zamora Chinchipe, He's performed in order to describe the onset of alcohol and psychoactive substances and learn the risk factors and protective teenagers from different schools of the sector, taking into account that this problem one of the main factors of death and conflicts worldwide. This research work is an epidemiological, descriptive and cross-sectional study, the instrument was applied a semi-structured survey, by reference to the survey of the technical secretariat of drugs with changes in its variables. As study sample students of educational institutions of the canton Yantzaza, the sample is comprised of 448 students among whom I was shown that the consumption of alcohol and psychoactive substances is considered high. It was determined that most of the students surveyed consume alcohol or some other psychoactive substance, the first being the most prevalent, followed by marijuana and other substances, consumption is higher in men with regard to alcohol and other except inhalants and cocaine base substance in which women hold a higher percentage, why start consumer is curious. In addition, it was observed that alcohol and other substances is similar in both men and women the consumption of the substance has a higher prevalence of onset ages ranging from 13 to 17 years old. With regard to people of Shuar nationality alcohol and other psychoactive substances it has a higher percentage in men except plant drugs and inhalants in which the highest percentage of consumption corresponds to women.

c) INTRODUCCIÓN.

El problema del consumo de sustancias psicoactivas se presenta en la actualidad como un fenómeno de origen multifactorial, el evaluar estos factores inmersos en el consumo de sustancias psicoactivas nos permite identificar una variedad de componentes que se manifiestan con diferentes matices e intensidad, lo cual a su vez explica el aumento entre los niveles de riesgo de los adolescentes en general, sin duda el consumo de sustancias psicoactivas genera un gran número de inconvenientes y denota una clara repercusión en la salud del individuo además afecta de manera directa o indirecta las esferas personal, laboral, familiar y social.

Una de las consecuencias que actualmente se observa con mucha frecuencia es el problema de la adicción que surge como respuesta a varios factores entre ellos una estructura familiar inestable, la falta de relaciones familiares y sociales positivas o la influencia del grupo de pares frecuentemente llevan al abuso de sustancias como mecanismos para afrontar la depresión y ansiedad o de cierto modo la necesidad de aprobación de la sociedad o grupo en el cual se desenvuelven las personas.

En la actualidad el consumo de sustancias en cuanto a género y edad de inicio comparte varias similitudes ocupando rangos aproximados en cuanto al consumo tanto en hombres como en mujeres y edades de inicio similares entre los mismos con algunas variaciones dependiendo la sustancia psicoactiva consumida.

Hoy en día a pesar de contar con medios de comunicación e información de gran utilidad como el internet o la televisión entre otros, es notoria la falta de conocimientos que poseen los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas, la cual se debe a un gran número de variables como lo son la escasa comunicación con sus

padres, carencia de límites al momento de utilizar su tiempo libre el uso de TV o internet con fines inapropiados entre otros, el mal uso de la información obtenida de redes sociales y medios de comunicación y las falsas creencias o contenido inapropiado vertido en dichos medios en muchos de los casos acrecientan aún más la curiosidad de los adolescentes.

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el cantón Yantzaza provincia de Zamora Chinchipe. Mediante la descripción de la dimensión epidemiológica del fenómeno de consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes mestizos e indígenas del cantón.

Analizar la edad de inicio de consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias, según la edad, género y etnia; y Examinar factores de riesgo y protectores de los adolescentes.

Para establecer el marco teórico se revisaron temas como las adicciones, drogas, adolescencia su clasificación y los impactos que provocan y sus consecuencias.

La muestra utilizada fue de 448 estudiantes que fueron evaluados mediante la aplicación de encuestas las cuales fueron de utilidad para recopilar información referente a la problemática del consumo de sustancias en el cantón Yantzaza dichas encuestas permitieron verificar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas existente en los adolescentes, la edad de inicio de dicho consumo así como los múltiples factores de riesgo y factores protectores que presentan ante esta conducta.

La investigación presentó dos enfoques: un enfoque epidemiológico y un enfoque cuantitativo, que permitieron recoger información sobre la frecuencia y la realidad del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Yantzaza. Utilizando durante la realización de la misma el método bibliográfico la implementación de encuestas semiestructuradas y la revisión de literatura enmarcada

en varios temas y capítulos que hacen referencia al consumo de sustancias psicoactivas y los factores de riesgo y protectores que están en relación con los adolescentes.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

El consumo de alcohol

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

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

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

El consumo de sustancias psicoactivas

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

“El uso de drogas o sustancias psicoactivas corresponde a un afán de huir de la realidad. Las drogas proporcionan una vía de escape, un alivio temporal a los problemas personales, familiares o sociales. También son una puerta de salida frente al vacío existencial en el interior de la persona, el cual la lleva a volcarse en búsqueda de salidas aparentes que llenen dicho vacío” (Muñoz, 2013).

M. Garcia y Señorán (1996), expresa: “Al igual que en las demás conductas humanas, en el consumo de drogas pueden observarse una secuencia de desarrollo

bastante bien definidas, dichas etapas son el resultado de la interacción entre los factores individuales y sociales que facilitarían o interrumpirían la progresión del consumo”, de esta manera para que exista un consumo compulsivo o adicción hacia las drogas va a depender de los factores de riesgo que afecta a cada individuo.

ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Alcohol

Definición

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

Sustancias psicoactivas

Definición

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

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

El alcohol reduce la actividad y el ritmo de trabajo del Sistema Nervioso Central, una vez en la sangre, se distribuye por todo el organismo, afectando de

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

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

Consecuencias del abuso de alcohol

El consumo exagerado o abuso de alcohol va a producir cambios cerebrales que convierten el abuso en adicción. En donde la adicción es una enfermedad que interfiere en el funcionamiento normal cerebral, creando tolerancia al alcohol (beber mayor cantidad para sentir efectos), produciendo además efectos a largo plazo en el metabolismo y la actividad interpersonales de las personas.

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

Algunas personas pueden abusar del alcohol, pero no son consumidores compulsivos y por tanto no son adictos. (Muñoz, 2013, pág. 34)

Marihuana (Cannabis Sativa)

Definición

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

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

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

Tras su consumo, puede producirse un comportamiento descontrolado, disminuyen la inhibición, las alteraciones del estado de ánimo y el apetito puede aumentar. “Dado que el consumo de cannabis deprime el sistema nervioso central, este puede anular o debilitar la memoria inmediata y la comprensión, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de realizar tareas que requieren concentración y coordinación, se altera la motivación y el entendimiento, lo cual dificulta el aprendizaje” (Valverde, Solano,

Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001). Los síntomas de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnio (Muñoz, 2013); “el consumo intenso de marihuana incrementa la probabilidad de presentar síntomas psicóticos (paranoia), depresivos o suicidas.” (OEA, 2010).

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

Cocaína

Definición

Muñoz (2013), asevera que: “La cocaína (C₁₇H₂₁O₄N); es un potente estimulante que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*.” (Guía sobre drogas, 2008, pág. 39); “se define como un alcaloide porque tiene las características de éstos: es una base nitrogenada capaz de formar sales en ácidos orgánicos e inorgánicos, tiene origen vegetal y actividad farmacológica definida”

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

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

excesivas se presentan temblores, convulsiones y una mayor temperatura corporal. Los consumidores ocasionales son sujetos con personalidades débiles e inestables que desarrollan una rápida dependencia psicológica (Muñoz, 2013).

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

Derivados de la cocaína

Pasta base

Aspectos generales

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

Crack

Aspectos generales

El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, esta sustancia es procesada con amoniaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentado para eliminar el clorhidrato. “El término crack, el nombre se refiere al sonido crujiente que se oye al fumar esta mezcla, puede presentarse en comprimidos de color castaño o beige o en piedritas cristalinas” (NIDA, 2010). Las formas de consumo pueden ser fumadas en pipas diseñadas o inhaladas.

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Heroína

Aspectos generales

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Inicialmente se percibe incremento de la temperatura corporal, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades. Posterior puede haber somnolencia durante

varias horas, distorsionando las funciones mentales pudiendo producir la muerte por una sobredosis.

Anfetaminas y drogas de diseño

Aspectos generales

Para Farre y Abanes (2011), las anfetaminas o derivados anfetamínicos son un grupo de sustancias que se caracterizan por producir una estimulación en el sistema nervioso central y de la actividad simpática del sistema nervioso periférico. Estos compuestos poseen una estructura molecular común de feniletilamina que ésta estrechamente relacionada con las aminas biogénicas noradrenalina y dopamina lo que les confiere sus principales propiedades farmacológicas... atendiendo a propiedades farmacológicas pueden dividirse en las que son fundamentalmente psicoestimulantes y las que son predominantemente alucinógenas. La mayoría han sido retiradas del mercado farmacéutico durante los últimos años por su potencial de abuso, dependencia y su toxicidad. Las anfetaminas se utilizan por vía oral, pero la anfetamina y metanfetaminas pueden inyectarse por vía intravenosa y también esfinarse la efedrina tiene un origen natural (efedra) y puede tomarse en forma de extractos de plantas. El khat es también natural.

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

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

Efectos físicos y psicológicos

Las anfetaminas son estimulantes del SNC que producen mayor lucidez, excitación, energía, actividad motora y del habla, mayor confianza en uno mismo y capacidad de concentración. Los efectos a corto plazo de dosis bajas incluyen inquietud, mareo, insomnio, euforia, confusión leve, temblores y pueden producir episodios de pánico o psicóticos. Se han observado pensamientos paranoides, y alucinaciones. Las sobredosis pueden producir

fiebre, convulsiones, coma, hemorragia cerebral y muerte. (OPS O. P., 2005); Las personas que usan crónicamente las anfetaminas desarrollan con frecuencia una psicosis muy similar a la esquizofrenia.

Derivados de las anfetaminas

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

Éxtasis o MDMA

Aspectos generales

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Alucinógenos

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Derivados de los alucinógenos

Las formas que se pueden presentar estas sustancias son en forma líquida, capsulas, píldoras, en “papelitos secos”, hongos, generalmente se ingiere por vía oral se pueden masticar, lamer el papel o comer. Entre los alucinógenos destaca el cannabis, el LSD, PCP, peyote.

LSD

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

PCP

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Químicos inhalables

Aspectos generales

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

Clasificación

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

- 1) Disolventes volátiles, son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente limpiadores de pintura (diluyente), desengrasantes, gasolina y derivados, pegamentos (cemento de contacto, pega tubo). El tolueno y metileno son elementos importantes de este grupo.
- 2) Aerosoles, proponentes y disolventes, pinturas pulverizadas o en aerosoles, fijadores de pelo, atomizadores para desodorantes.
- 3) Gases, anestésicos de uso médico, doméstico o comercial, como el éter, cloroformo, y sobre todo el óxido nitroso.
- 4) Nitrosos, estos a diferencia de los otros grupos no presentan un efecto euforizante y desinhibidor sobre el SNC, Actúan únicamente como vasodilatadores y relajantes musculares, sin modificar el estado de ánimo. Son los llamados Poppers.

Efectos físicos y psicológicos

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

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

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

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

Drogas vegetales

Definición

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

Clasificación de las Drogas Vegetales

Ayahuasca

Aspectos generales

La ayahuasca es una mezcla de plantas de la Amazonia, capaz de inducir estados alterados de la conciencia, que pueden durar entre 4 y 8 horas después de su ingestión. La ayahuasca es usada principalmente como cura y medio de comunicación chamánica, en rituales en pueblos indígenas de Ecuador, Brasil y los Andes peruanos.

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Entre sus efectos esta experimentar un sueño, estando despierto, sueños lucidos, en donde la conciencia se altera, normalmente existe reducción de la frecuencia respiratoria, disminución del metabolismo, la presión sanguínea, cambio en el

pH, aumentando la sensibilidad auditiva, olfativa, visión y tacto. El resultado es la pacificación gradual de la personalidad, disminuyendo ansiedad y miedo, equilibrando el sistema nervioso.

Hongos

Aspectos generales

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

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

ADOLESCENCIA Y DESARROLLO

La adolescencia

Definición

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

Aspectos generales

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

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

Etapas de la adolescencia

Se pueden dividir a groso modo en tres etapas:

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

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

Desarrollo físico

La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia.

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

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

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

Cambios Físicos en los adolescentes hombres

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

Crecimiento físico en las adolescentes mujeres

- Crecimiento de huesos y aumento de estatura
- Ensanchamiento de las caderas y acumulación de grasa en músculos
- Aumento en el tamaño de los pechos
- Cambio de la voz
- Crecimiento de vello en distintas partes del cuerpo: axilas y zona púbica
- Crecimiento de labios mayores y menores, clítoris y cambios en vagina y útero
- Presencia de secreciones vaginales

Desarrollo intelectual

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

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

Un rasgo destacado del pensamiento adolescente es la capacidad para pensar en términos de posibilidades, no sólo de realidad. Los adolescentes parten de soluciones posibles y avanzan hasta determinar cuál es la solución real. Estudios de Piaget determinaron que los adolescentes son estimulados a participar en el pensamiento hipotético, razonando sobre proporciones “de que pasaría sí”, que pueden no reflejar la realidad... aunque los adolescentes no siempre están seguros de lo que es correcto ven lo que es incorrecto. Al desarrollar la capacidad para pensar hipotéticamente, alrededor de los 14 años, los adolescentes adquieren la capacidad de razonamiento deductivo, el cual comienza con una idea o una premisa y utiliza luego pasos lógicos para extraer conclusiones científicas. (Berger, 2007)

Desarrollo emocional

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

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

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

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

ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO

Las investigaciones realizadas durante las dos últimas décadas han tratado de determinar cómo comienza y avanza el abuso de drogas, aunque resulta complicado definir una sola causa. La conducta asociada a su consumo obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. En ciertas etapas del desarrollo, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, como la presión de los compañeros durante la adolescencia. De igual forma, ciertos factores de protección, como el fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en la reducción de 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 haya más factores de protección que situaciones de riesgo. (CAPV.2014)

Cada vez son más los estudios e informes que alertan de la progresiva normalización del consumo de drogas entre los adolescentes (Elzo y cols. 2000). El alcohol y y demás sustancias psicoactivas forman parte del espacio recreativo de muchos jóvenes y constituyen un motivo de gran preocupación entre los diversos agentes sociales (familia, educadores, políticos, etc.).

En la actualidad es muy habitual incluir los factores de riesgo y los factores de protección como elementos relevantes a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas. Tanto la investigación sobre factores de riesgo y factores de protección ante el consumo, como las teorías que organizan y dan sentido a esa investigación proporcionan información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención. Más aun sabiendo que los cambios relacionados con la salud de los individuos, tales como el consumo de drogas, ocurren como resultado del cambio en los mediadores de ese comportamiento (MacKinnon, 1994).

Factores de riesgo

En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.

Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento

Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único.

Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.

Factores de riesgo sociales: Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del

mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Factores de riesgo a nivel individual

Sexo

La investigación de Sánchez (s,f), presenta que: Consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás. Mientras que en el caso de los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo en casos extremos donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas, temerarias o antisociales), entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello, las mujeres adictas a las drogas soportan un mayor grado de sanción/reproche social que los hombres, que se traduce en la presencia de un menor apoyo familiar o social.

De acuerdo a esto se observan ciertas diferencias en cuanto al consumo de sustancias, ya que por lo general los hombres son más precoces al consumo de sustancias, presentando además un mayor consumo habitual. Sin embargo, se destaca que esta desigualdad respecto al sexo y al consumo de sustancias se ha disminuido considerablemente en las últimas décadas, ya que para algunas sustancias el ser mujer ya no es una discriminante para consumirlas, situación que cambia cuando en una mujer se presenta conductas adictivas hacia ciertas sustancias. (Roman, 2013)

Autoconcepto y autoestima

Ambos conceptos están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él. Por otro lado, el grado de autoestima viene determinado por Marco Teórico - 20 - Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas en la CAPV la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí y la que le gustaría para sí en términos de imagen ideal. El sentimiento de autoestima será mayor en la medida en que este ajuste sea mejor (CAPV.2014)

La experimentación

La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que le

proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. Según Bandura (1984) si el sujeto percibe que el consumo de alcohol resulta una estrategia de afrontamiento adecuada, su tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el consumo de alcohol puede llegar a ser abusivo. Teniendo en cuenta esto, la decisión última de beber o no beber se realizará en función de las expectativas de autoeficacia y de resultado que la persona tiene de una determinada situación. El concepto de autoeficacia es la percepción por parte del individuo de su capacidad de actuar. Actúa como predictor de la conducta, pues afecta directamente a los niveles de motivación y logro

Rebeldía

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

- *La rebeldía regresiva:* Nace del miedo a actuar y se traduce en una actitud de reclusión en sí mismo. El adolescente adopta una postura de protesta muda y pasiva contra todo.
- *La rebeldía agresiva:* Se expresa de forma violenta. El adolescente no pudiendo soportar las dificultades de la vida diaria intenta aliviar sus problemas haciendo sufrir a los demás.
- *La rebeldía transgresiva:* Consiste en ir contra las normas de la sociedad, o por egoísmo y utilidad propia, o por el placer de no cumplirlas.

- *La rebeldía progresiva:* Es signo del adolescente que sabe soportar el paso de la realidad pero no el de la injusticia, acepta las reglas, pero las discute y critica para mejorarlas.

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

Problemas emocionales (baja tolerancia a la frustración)

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

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

Creencias

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

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

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

El grupo de pares o grupo de amigos

Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, definiéndose por gustos, etc. Por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento. (CAPV.2014)

Factores de riesgo familiares

Dinámica familiar

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

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

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

Factores de riesgo sociales

Influencia de grupo de pares

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

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

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

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

Causas escolares

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

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

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

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

Fracaso escolar: la insatisfacción escolar está, en gran medida, relacionada con el fracaso en las tareas escolares. El fracaso escolar puede estar originado por la incapacidad del sujeto a aprender y alcanzar las metas que de él esperan. No obstante al no poder alcanzar el mismo nivel que el de sus compañeros, aumentara la probabilidad que se presenten conductas problemáticas, no sintiéndose conforme va a tratar de satisfacer esa vació en acciones placenteras para él lo que hace encontrar solución más probable en el consumo de drogas.

Medios de comunicación e internet

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

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

Disponibilidad de la sustancia

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

El alcohol y el tabaco que son drogas legales reciben una publicidad fuerte, razón por la cual son socialmente aceptadas y producto de ellos son de mas fácil acceso, en cuanto a los educadores drogodependientes tenemos a muchos padres de familia que, aunque no sean drogodependientes, son los participes de que los

jóvenes consuman alcohol ya sea por acción o por omisión de actos, ellos permiten que las drogas formen parte de la vida de sus familias, barrios, comunidades, etc. (Cobos, 2014)

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

Factores protectores

Los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

Autoestima

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

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

Valores

La adicción a drogas según algunos estudios ha sido relacionada con el conjunto de valores que tenga una persona, ya que estos tienen gran importancia para

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

Estructura familiar

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

Como se mencionó anteriormente la familia es la base estructural de aprendizaje para una mejor interacción social, es aquí donde las relaciones que se establecen entre padres e hijos resultan de fundamental importancia para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Ya que, si en las familias existe una relación positiva basada en el afecto, comprensión y comunicación, en la que además existan límites claros, responsabilidades de los padres e hijos, supervisión de lo que hacen los hijos mayormente en tiempo libre, y sobre todo donde se comparta actividades que involucre a todo el núcleo familiar; van a resultar acciones fortalecedoras que ayuden a los hijos a sentirse integrados dentro de la familia, y sobre todo a no ser víctimas vulnerables frente al alcohol o sustancias psicoactivas y por lo tanto desarrollando en los hijos una conducta más positiva y adaptada.

REFERENCIAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN EL YANTZAZA LA ZONA 7 Y NACIONALIDADES EXISTENTES

Zona 7 del Ecuador

La Zona 7 está integrada por las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe. Conformada por 39 cantones y 191 parroquias rurales distribuidas en un área de 27.440,98 km², que corresponde a 11% del territorio ecuatoriano. El índice de NBI en la Zona de Planificación 7 es de 63,28%, que supera al valor nacional (61,3%). Esta problemática es más severa en las zonas rurales, principalmente de la provincia de Zamora Chinchipe. La Zona de Planificación 7 limita al Oeste con el Perú y el océano Pacífico, al Sur y Este con el Perú, y al Norte con las zonas 5 y 6.

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

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

Cantón Yantzaza

El cantón Yantzaza según el INEC (2010), se cuenta con una población de 18.500 habitantes uno de los cantones que conforman la provincia de Zamora Chinchipe. El origen de su nombre se debe a la presencia del Valle de Yantzaza y a su cabecera cantonal. Al igual que Zamora, comparte límites con los demás cantones en los que se divide la provincia, salvo Chinchipe, Palanda y Nangaritza. Por el Norte colinda con las provincia del Azuay y Morona-Santiago; al Este con el Departamento de Amazonas, Perú. La Cordillera del Cóndor sirve como delimitación entre los dos países.

Nacionalidades representativas de Ecuador

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

Nacionalidad mestiza

Pave (2011) a severa: La población mestiza ecuatoriana es el resultado de las múltiples mezclas biológicas y culturales que ocurrieron a partir de la conquista española. El proceso de contacto y mezcla iniciado hace más de quinientos años, ha significado el surgimiento de un sistema de representaciones particular, que contiene elementos provenientes de la matriz cultural europea, de la indígena y de la africana. Conforman el 74.4% de la población ecuatoriana.

Nacionalidad Shuar

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

Nacionalidades predominantes de Zamora Chinchipe

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

e) MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

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

Tipo de enfoque

Enfoque epidemiológico

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque epidemiológico ya que se trata del estudio de la distribución, frecuencia y determinación de problemas de salud y enfermedad de las poblaciones humanas.(PNSD, 2018)

Se obtuvo información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes del canton Yantzaza y además examinar los principales factores de riesgo y de protección, que se producen a causa de este efecto.

Enfoque cuantitativo y cualitativo

Otro tipo de enfoque que se utilizó en la investigación fue cuantitativo, ya que recoge datos y pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, en este caso recolectar información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Yantzaza mediante una investigación de corte transversal .

Método bibliográfico

Se realizó además de la ampliación bibliográfica la que permiten tener datos importantes sobre el consumo de alcohol en los adolescentes para sustentar la investigación y facilitar el desglose de las temáticas expuestas en la revisión de la literatura.

Universo y muestra

Universo

El presente trabajo de investigación forma parte del macro proyecto denominado **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LAS PROVINCIAS DE LOJA Y ZAMORA CHINCHIPE**, el mismo estudio que se realizó en el canton Yantzaza, con una población de 10.157 habitantes en edades comprendidas entre los 12 y 19 años

según el VII Censo Nacional de Población y Vivienda. INEC, 2010. entre los cuales se selecciono una muestra de las intituciones educativas mas representativas del cantón como son Colegio Primero de Mayo, Juan XXIII y Colegio General Rumiñahui las mismas que de forma agrupada cuentan con 448 estudiantes.

Muestra

Muestra no probabilística la cual se realizo al 100% de la población estudiantil con un total de un total de 448 estudiantes.

Considerando que dicha población corresponde a los estudiantes de los colegios mas representativos del cantón y que cumpla con los criterios de inclusión y criterios de salida.

Criterios de inclusión:

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

Criterios de salida

- Encuesta mal llenadas o incompletas.

Técnicas e instrumentos

Técnica de la encuesta

Se utilizó la encuesta semiestructurada, tomando como base la encuesta aplicada por el CONSEP (actualmente denominado Secretaria Técnica de Drogas) del 2015, realizando respectivas modificaciones principalmente en las variables encaminados a los objetivos de nuestra investigación, en la misma que se recopiló información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, además de los factores de riesgo y de protección.

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

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

Procedimiento

Se procedió a realizar la solicitud a las autoridades de los diferentes centros educativos, para la aceptación de aplicación de dichas encuestas.

Teniendo la autorización por parte de las autoridades de los centros educativos se procedió a hacer el primer encuentro con los estudiantes en el cual se dio una breve explicación sobre la presente investigación, la importancia de la aplicación y la entrega de consentimientos informados para que sus padres autoricen dicha aplicación.

Luego se realizó la correspondiente aplicación de la encuesta en donde se tomó en cuenta a los estudiantes cuyos padres aceptaron y firmaron el consentimiento informado, posteriormente se llevó a cabo en la tabulación e interpretación de resultados obtenidos, de la misma manera se procedió a realizar la discusión de la temática y se realizó la entrega de resultados obtenidos de la investigación a los diferentes centros educativos.

f) RESULTADOS

Encuesta dirigidas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Tabla 1

Población General

Genero	Frecuencia	%
Hombres	207	46,20

Mujeres	241	53,79
Total	448	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez . Año 2016

Interpretación: De la población considera se encuestó a un 46,20% que pertenece al sexo masculino y un 53,79% pertenecientes al sexo femenino.

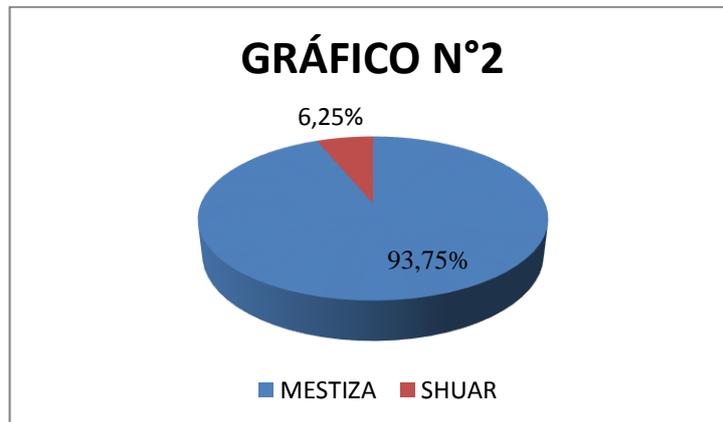
Tabla 2

Población por nacionalidad

Nacionalidad	Frecuencia	%
Mestiza	420	93,75
Shuar	28	6,25
Total	448	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez . Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

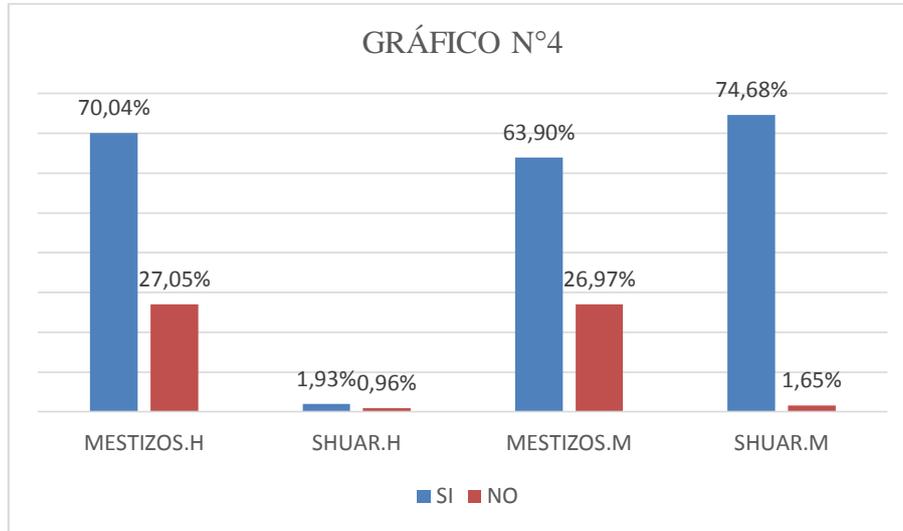
Interpretación: De la misma manera considerando la población en general, tenemos que un 90,53% pertenece a la población mestiza, mientras que dentro de la nacionalidad shuar tenemos un 9,47%.

Tabla 3

Edad de los adolescentes

Si	154	63,90	18	7,46	145	70,04	4	1,93
No	65	26,97	4	1,65	56	27,05	2	0,96
Total	241	100	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

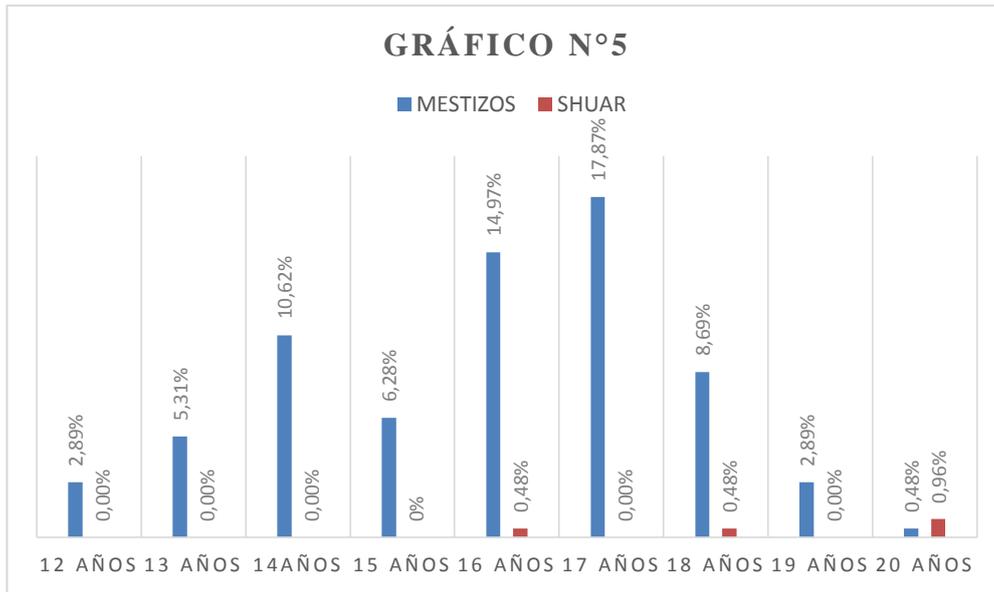
Interpretación: En cuanto a las mujeres, las de nacionalidad mestiza consumen alcohol en un 63,90%; mientras que en la nacionalidad shuar es de un 7,46%. El 70,04 % de los jóvenes de nacionalidad mestiza y el 1,93% de los de nacionalidad shuar mantienen un consumo de alcohol.

Tabla 5

Adolescentes que han consumido alcohol según edad y nacionalidad

Edad	Mestiza. M		Shuar. M		Mestiza. H		Shuar. H	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12	4	1,65	0	0,00	6	2,89	0	0,00
13	2	0,82	0	0,00	11	5,31	0	0,00
14	2	0,82	0	0,00	22	10,62	0	0,00
15	31	12,86	7	2,90	13	6,28	0	0,00
16	42	17,42	2	0,82	31	14,97	1	0,48
17	38	15,76	4	1,65	37	17,87	0	0,00
18	32	13,27	5	2,07	18	8,69	1	0,48
19	3	1,24	0	0,00	6	2,89	0	0,00
20	3	1,24	0	0,00	1	0,48	2	0,96
Total	241	100	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: La edad de mayor consumo de alcohol en los jóvenes de la nacionalidad mestiza en el cantón Yantzaza está comprendida entre los 16 a 17 años con el 14,97% y 17,87% respectivamente. En la nacionalidad shuar el consumo de alcohol es menor el de los jóvenes de 20 años en un 0,96% los jóvenes que comprenden la edad de 20 años también consumen alcohol.

Tabla 6

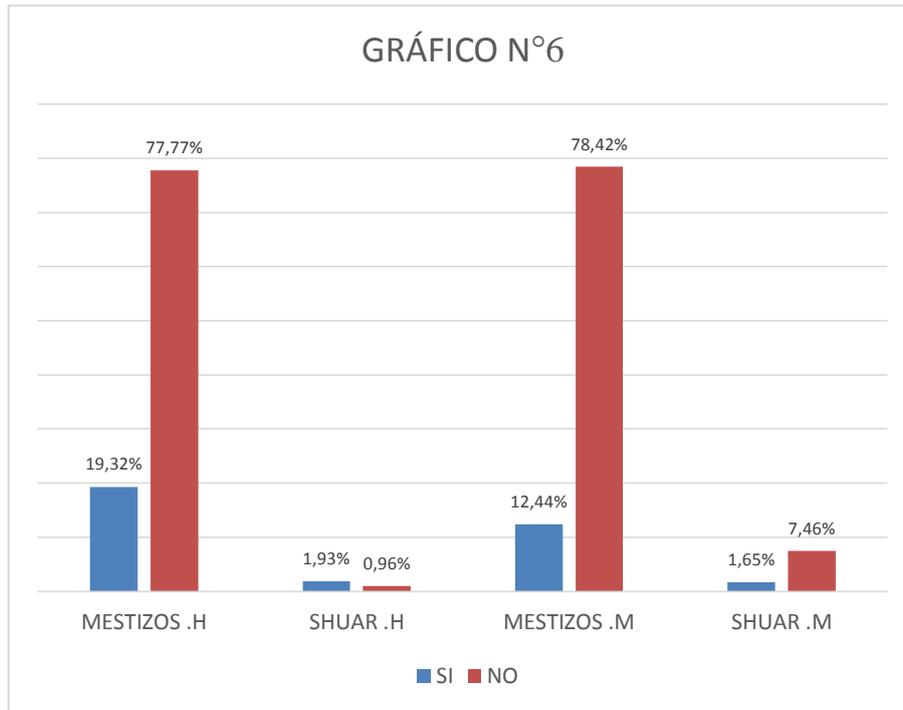
Sustancia: marihuana

Adolescentes que han consumido marihuana

Alternativa	Mestiza Mujeres		Shuar Mujeres		Mestiza Hombres		Shuar Hombres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	30	12,44	4	1,65	40	19,32	4	1,93
No	189	78,48	18	7,46	161	77,77	2	0,96
Total	241	100	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 12.44% de las mujeres de nacionalidad mestiza y 1,65% de la nacionalidad shuar dicen consumir marihuana. El 19.32% de los hombres de nacionalidad mestiza y 1,93% de la nacionalidad shuar dicen consumir marihuana.

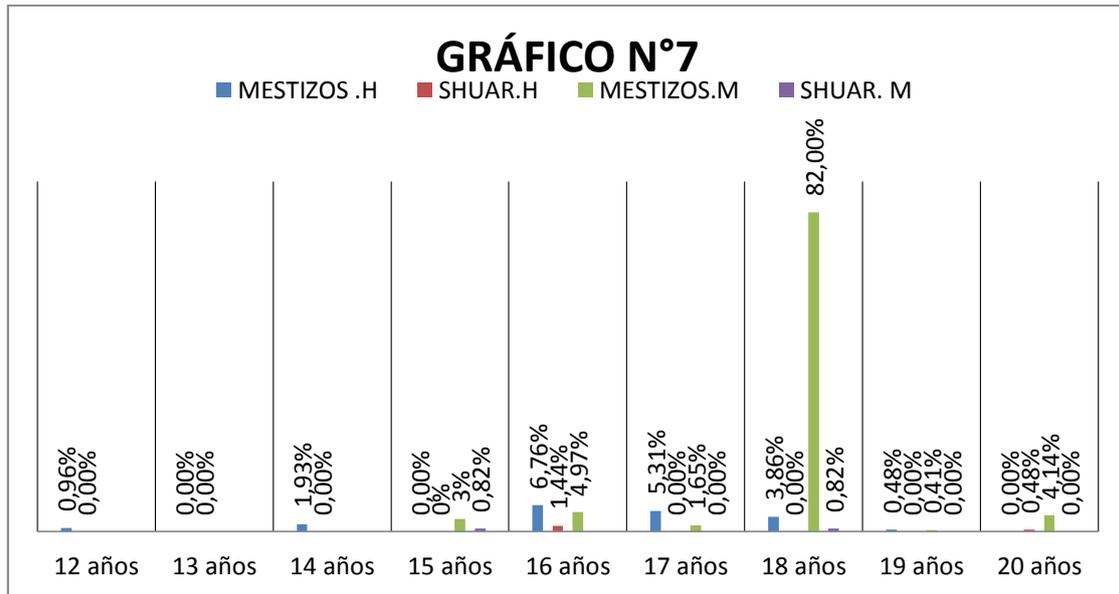
Tabla 7

Adolescentes que han consumido marihuana según edad y nacionalidad

Edad	Mestiza Mujeres		Shuar Mujeres		Mestiza Hombres		Shuar Hombres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12	0	0.00	0	0.00	2	0.96	0	0.00
13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	0	0.00	4	1,93	0	0.00
15	8	3,31	2	0.82	0	0.00	0	0.00
16	12	4,97	0	0.00	14	6,76	3	1.44
17	4	1,65	0	0.00	11	5,31	0	0.00
18	2	0,82	2	0.82	8	3,86	0	0.00
19	1	0,41	0	0.00	1	0,48	0	0.00
20	3	4,14	0	0.00	0	0.00	1	1,44
Total	241	100	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: En la nacionalidad mestiza, las consumidoras de esta sustancia en mayor índice son el 4,97% que corresponde a las señoritas de 16 años. El 0,82% de las mujeres consumidoras de marihuana de la nacionalidad shuar tienen 15 y 18 años respectivamente. En cambio los varones de la nacionalidad mestiza el 6,76% de los consumidores de marihuana tienen entre 16 años de edad y un 1,44% de los varones pertenecientes a la nacionalidad shuar consumidores de marihuana tienen 16 años; el otro 0,48% tienen 19 años.

Tabla 8

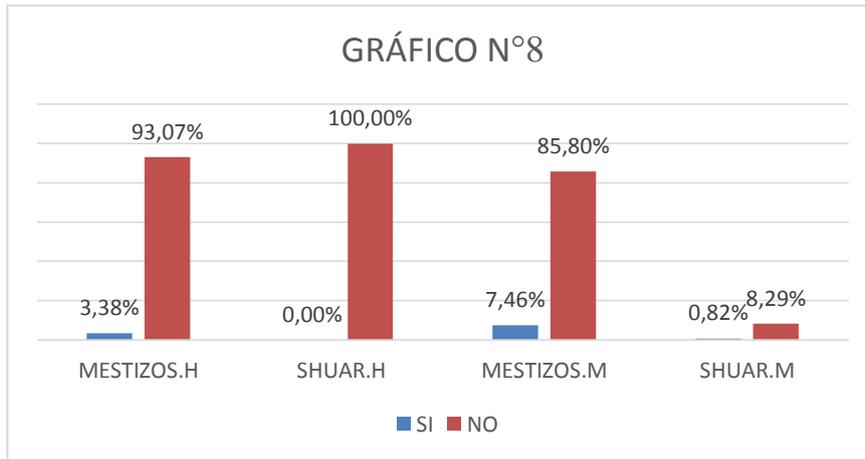
Sustancia: inhalantes

Adolescentes que han consumido inhalantes

Alternativa	Mestiza Mujeres		Shuar Mujeres		Mestiza Hombres		Shuar Hombres	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	18	7,46	2	0,82	7	3,38	0	0,00
No	201	85,8	20	8,29	194	93,7	6	2,89
Total	241	100	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Las mujeres que han consumido inhalantes pertenecen al 7.46% de la nacionalidad mestiza y en las señoritas de la nacionalidad shuar el 0,82% de ellas afirman ser consumidoras de esta sustancia. El 3.38 % de los hombres de nacionalidad mestiza dicen consumir Inhalantes, mientras que en la nacionalidad shuar no existe índice de consumo.

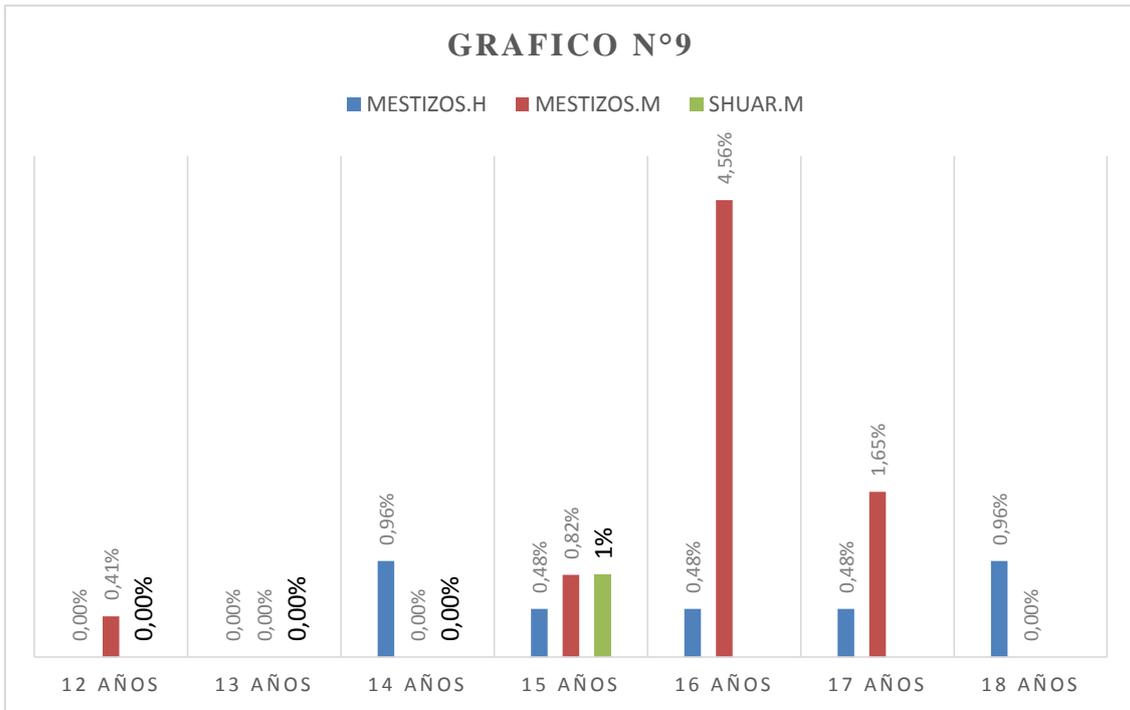
Tabla 9

Adolescentes que han consumido inhalantes según edad

Edad	Mestiza Mujeres		Shuar Mujeres		Mestiza Hombres	
	F	%	F	%	F	%
12	1	0,41	0	0,00	0	0,00
13	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	0	0,00	0	0,00	2	0,96
15	2	0,82	2	0,82	1	0,48
16	11	4,56	0	0,00	1	0,48
17	4	1,65	0	0,00	1	0,48
18	0	0,00	0	0,00	2	0,96
19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	241	100	241	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: En mujeres el 4,56 % de las señoritas de nacionalidad mestiza, consumidoras de sustancias inhalantes tienen 16 años. En la nacionalidad shuar el 0,82% corresponde a señoritas de 15 años. Los hombres de nacionalidad shuar consumidores de inhalantes corresponde al 0.0%. El 0,96% de los varones de nacionalidad mestiza son de 14 y 18 el 0,48% son de 15, 16, 17 años respectivamente.

Tabla 10

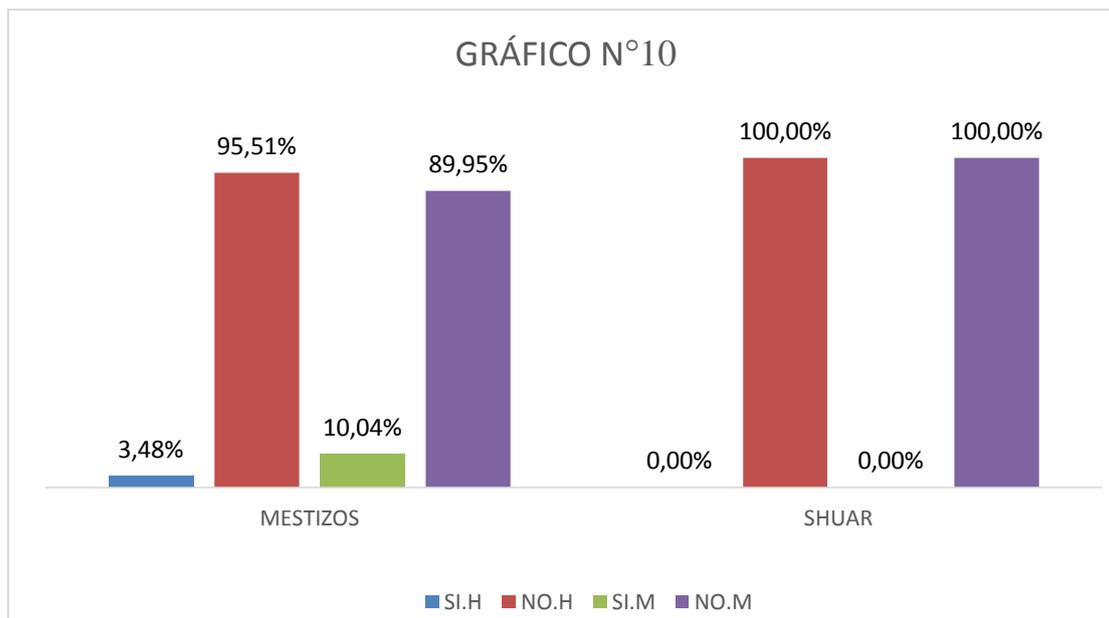
Sustancia: Pasta base, base o bazuco

Adolescentes que han consumido pasta base o bazuco

Alternativa	Mestiza Mujeres		Shuar Mujeres		Mestiza Hombres	
	F	%	F	%	F	%
Si	22	9.12	0	0.00	7	3.38
No	197	81.74	22	9.12	194	93.71
Total	241	100	241	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 3.38 % de los jóvenes de nacionalidad mestiza fueron encuestados como consumidores de base; en la nacionalidad shuar no hay consumidores de la misma. En cuanto a las mujeres en la nacionalidad shuar no hay consumidoras de base; en la nacionalidad mestiza el 9.12 % menciona ser consumidora de dicha sustancia

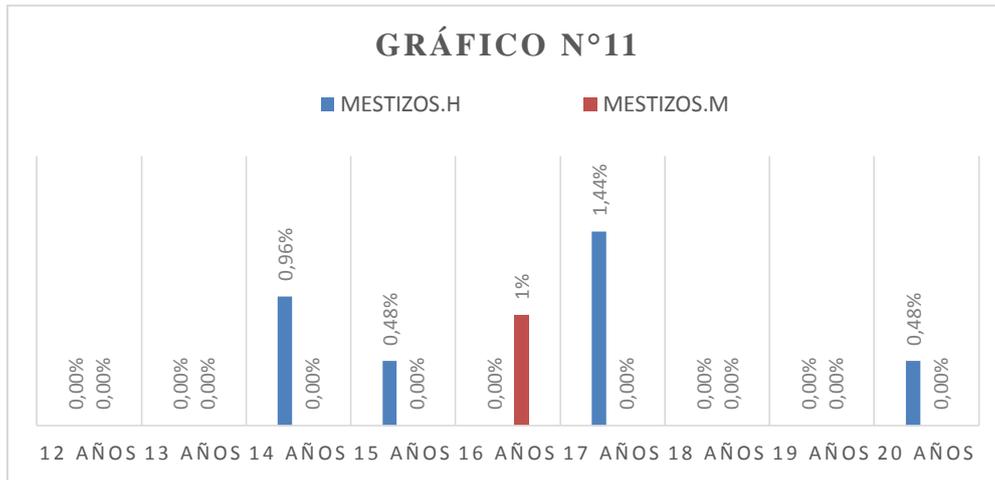
Tabla 11

Adolescentes que han consumido pasta base, o bazuco según edad y nacionalidad

Edad	Mestiza Mujeres		Mestiza Hombres	
	F	%	F	%
12	0	0,00	0	0,00
13	0	0,00	0	0,00
14	0	0,00	2	0,96
15	0	0,00	1	0,48
16	2	0,82	0	0,00
17	0	0,00	3	1,44
18	0	0,00	0	0,00
19	0	0,00	0	0,00
20	0	0,00	1	0,48
Total	241	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: En mujeres el porcentaje de las señoritas que consumen pasta base, de la nacionalidad mestiza que corresponde al 0,82 % tiene 16 años. En la nacionalidad shuar no hay señoritas que consuman este estupefaciente. De los hombres consumidores de base en la nacionalidad mestiza, el 1,44% tiene 17 años; el resto de consumidores se encuentra en una edad de 14, 15 y 20.

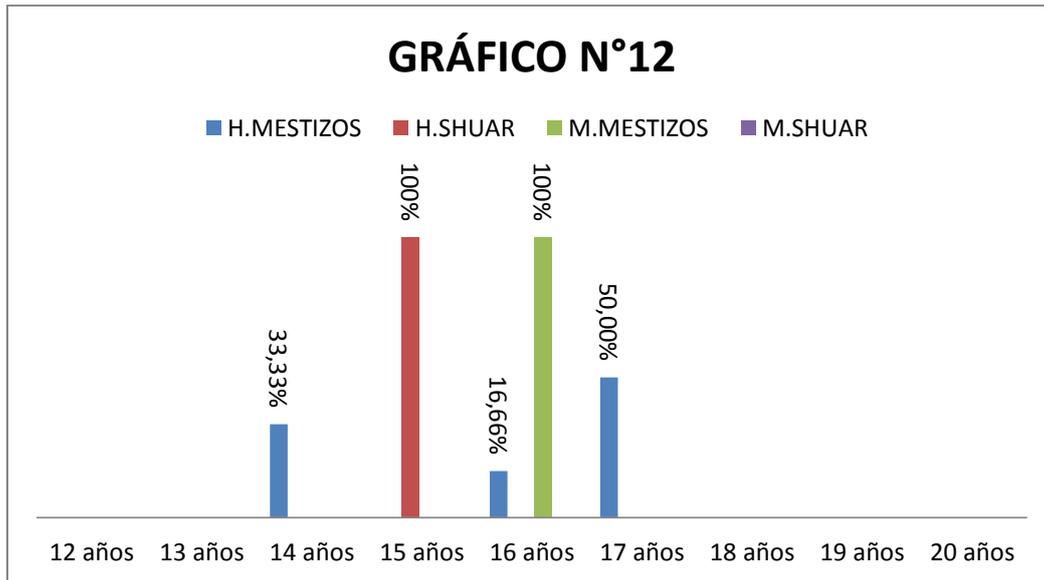
Tabla 12

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

Edad	Sexo		Mestiza		Shuar		Mestiza	
	Hombres	Mujeres	Hombres	%	Hombres	%	Mujeres	%
12	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	2	0	2	0,96	0	0,00	0	0,00
15	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	2	1	1	0,48	1	0,48	1	0,41
17	3	1	3	1,44	0	0,00	1	0,41
18	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
19	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	7	2	241	100	241	0,00	2	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: De los consumidores de cocaína el 0,48% de mujeres de nacionalidad mestiza la consumen a la edad de 17 años; con respecto a los hombres de la misma nacionalidad el porcentaje es, del 0,82%, a la edad de 16 años. En la nacionalidad Shuar en los hombres el porcentaje es de 0,48% a la edad de 16 años.

Tabla 13

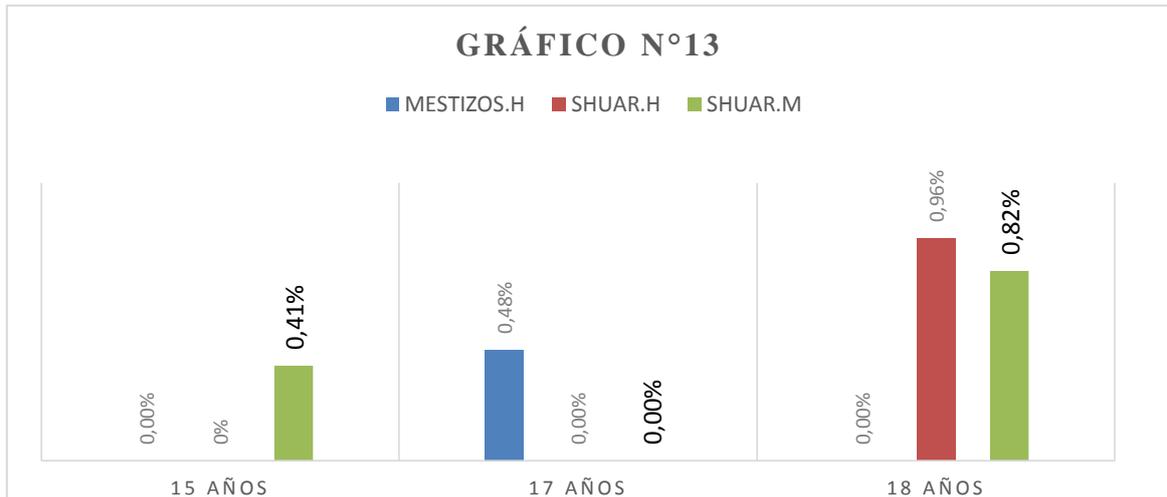
Sustancia: Drogas vegetales (Hongos, Ayahuasca)

Adolescentes que han consumido drogas vegetales según edad y nacionalidad

Edad	Shuar Mujeres		Mestiza Hombres		Shuar Hombres	
	F	%	F	%	F	%
12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	0	00,00	0	0,00	0	0,00
14	0	00,00	0	0,00	0	0,00
15	1	0,41	0	0,00	1	0,48
16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	0	0,00	1	0,48	0	0,00
18	2	0,82	0	0,00	2	0,96
19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	241	100	207	100	207	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Con respecto a hombres de la población total de los adolescentes de nacionalidad Shuar que consumen drogas vegetales, el 0,96% de ellos, se encuentran a una edad de 18 años, mientras que en la nacionalidad mestiza el 0,48% corresponde a adolescentes de 17 años. De las mujeres que pertenecen a la nacionalidad Shuar, consumidoras de drogas vegetales, el 0,82% pertenecen a adolescentes de 18 años. Mientras que el 0,41% restante corresponde a adolescentes de 15 años.

Segundo objetivo:

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

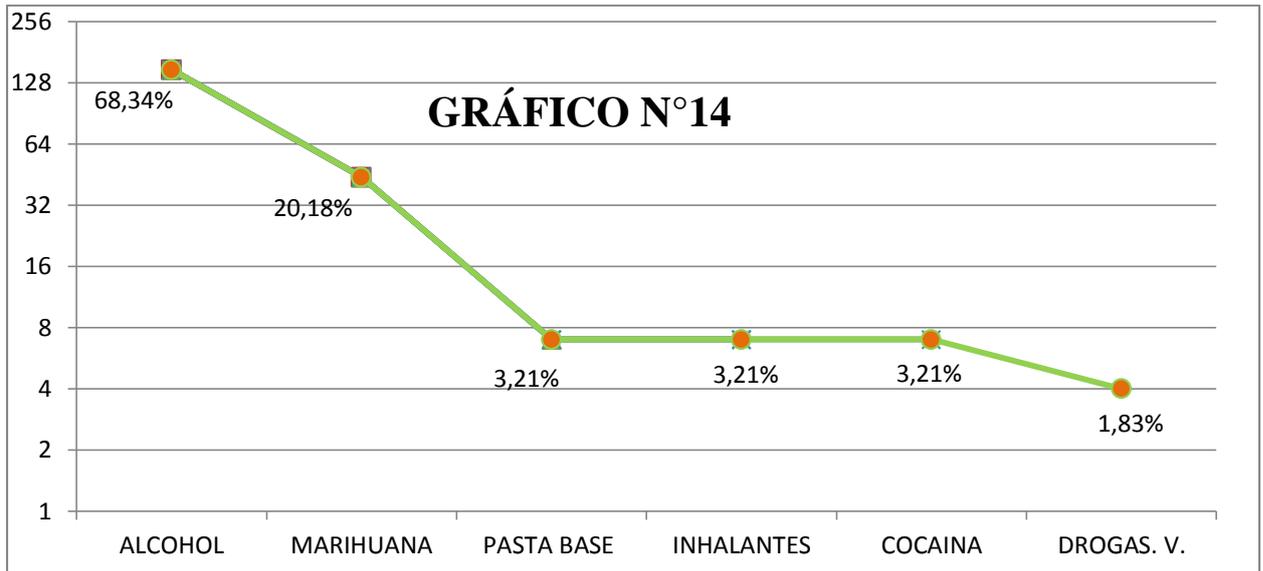
Tabla 14

Escala de consumo de sustancias en hombres

Alternativa	Sustancia	Cantidad	%
primera	Alcohol	149	68,34%
Segunda	Marihuana	44	20,18%
Tercera	Pasta base	7	3,21%
Cuarta	Inhalantes	7	3,21%
Quinta	Cocaína	7	3,21%
Sexta	Drogas V	4	1,83%
Total		218	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

Interpretación: de la población encuestada, la sustancia que ocupa el mayor puesto de consumo es el alcohol con 149 adolescentes, seguida por marihuana con 44, pasta base, inhalantes y cocaína con 7 respectivamente y por ultimo drogas vegetales con 4 adolescentes que han consumido la sustancia.

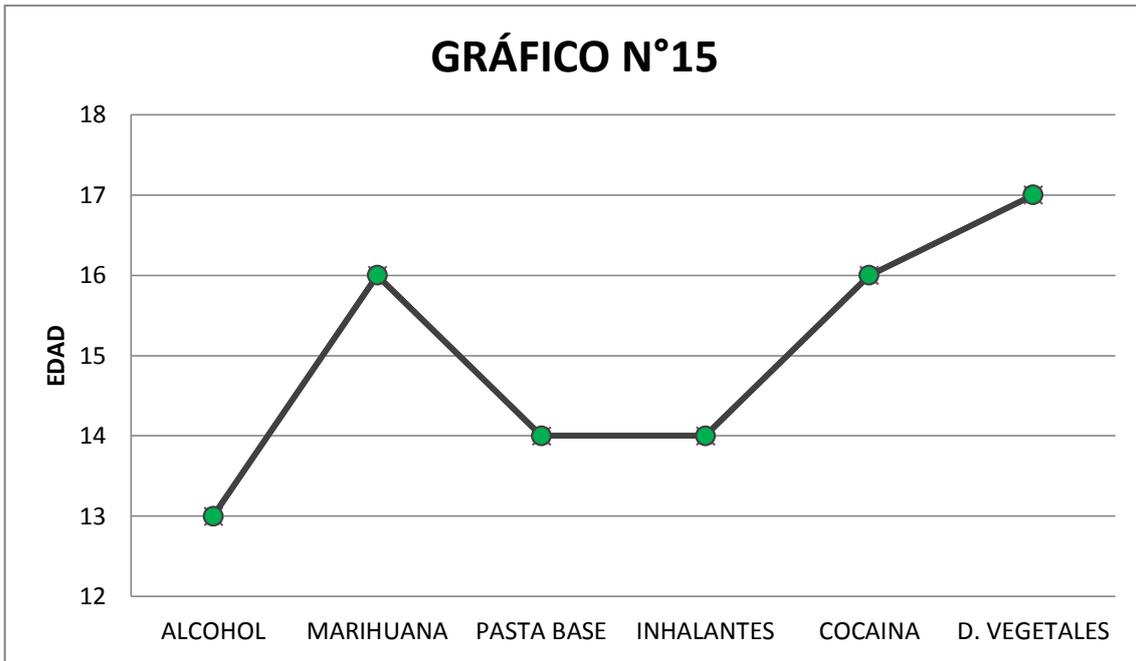
Tabla 15

Edades de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en hombres de nacionalidad mestiza

Edad	Escala
16	Alcohol
16	Marihuana
14	Pasta base
14	Inhalantes
16	Cocaína
17	D. Vegetales

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

Interpretación: en lo que respecta a la nacionalidad mestiza, los adolescentes manifiestan en mayor prevalencia como edad de inicio de consumo de alcohol, marihuana y cocaína corresponde a la edad de 16 años; mientras que los inhalantes y pasta base a la edad de 14 años y las drogas vegetales a los 17 años.

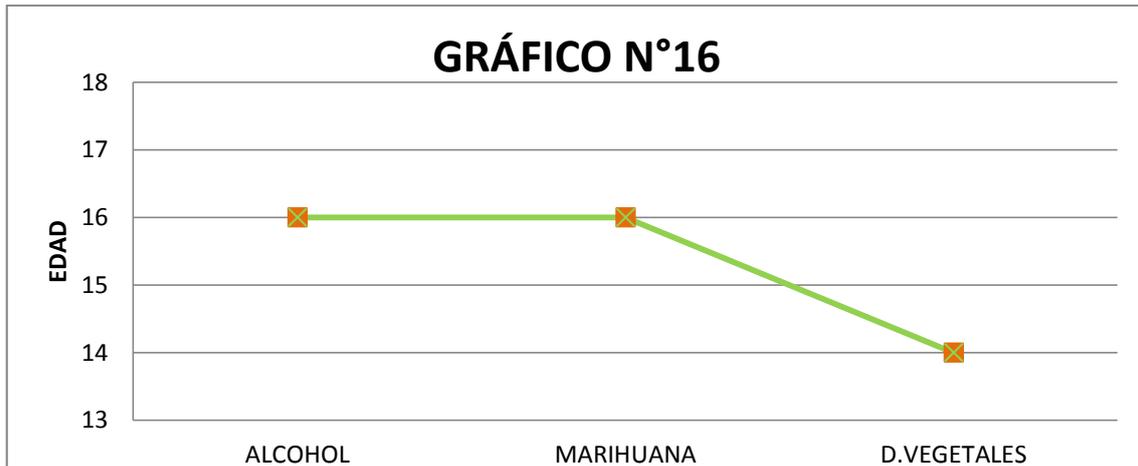
Tabla 16

Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en hombres de nacionalidad shuar

Edad	Escala
16	Alcohol
16	Marihuana
14	D. vegetales

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

Interpretación: en lo que concierne a la nacionalidad shuar, respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol y marihuana está comprendida entre los 16 años de edad, y el consumo de drogas vegetales a la edad de 14 años.

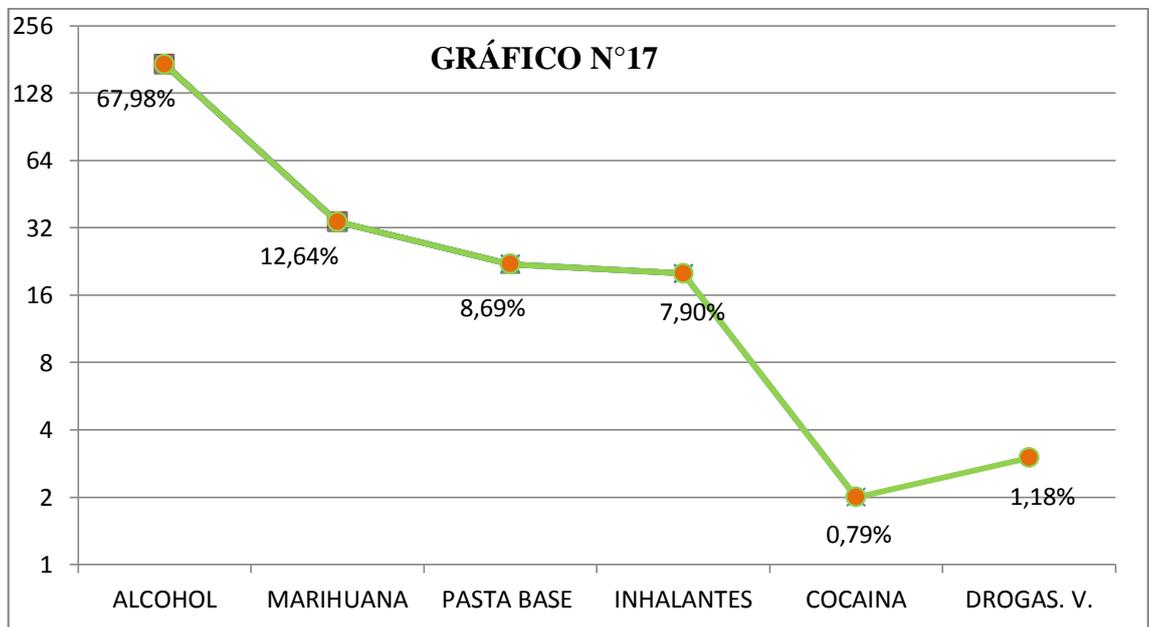
Tabla 17

Escala de consumo de sustancias en mujeres

Alternativa	Sustancia	Cantidad	
primera	Alcohol	172	67.98%
Segunda	Marihuana	34	12.64%
Tercera	Pasta base	22	8.69%
Cuarta	Inhalantes	20	7.90%
Quinta	Cocaína	2	0.79%
Sexta	Drogas V	3	1.18%
Total		253	100%

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

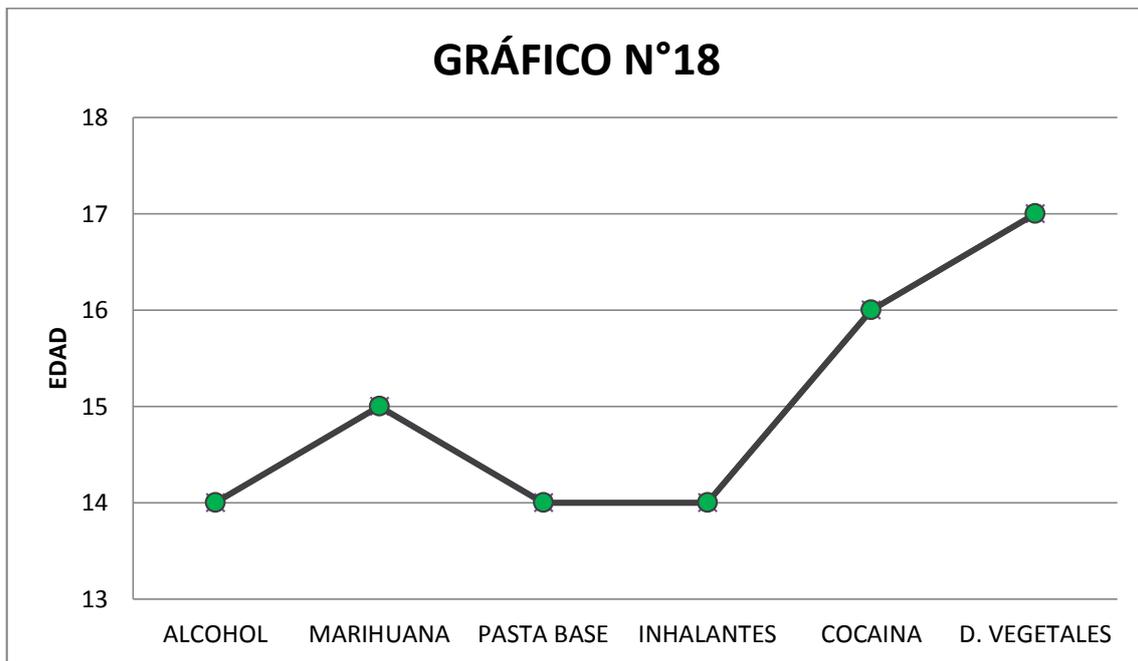
Interpretación: de la población encuestada, la sustancia que ocupa el mayor puesto de consumo es el alcohol con 172 adolescentes, seguida por marihuana con 34, pasta base con 22, inhalantes con 20, cocaína con 2 y drogas vegetales con 3 adolescentes que han consumido la sustancia.

Tabla 18

Edades de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres de nacionalidad mestiza

Edad	Escala
16	Alcohol
15	Marihuana
14	Pasta base
14	Inhalantes
16	Cocaína
17	D.Vegetales

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

Interpretación: en lo que respecta a la nacionalidad mestiza, los adolescentes manifiestan en mayor prevalencia como edad de inicio de consumo de alcohol y cocaína es a los 16 años, marihuana a los 15 cocaína, inhalantes y pasta base a la edad de 14 años y las drogas vegetales a los 17 años.

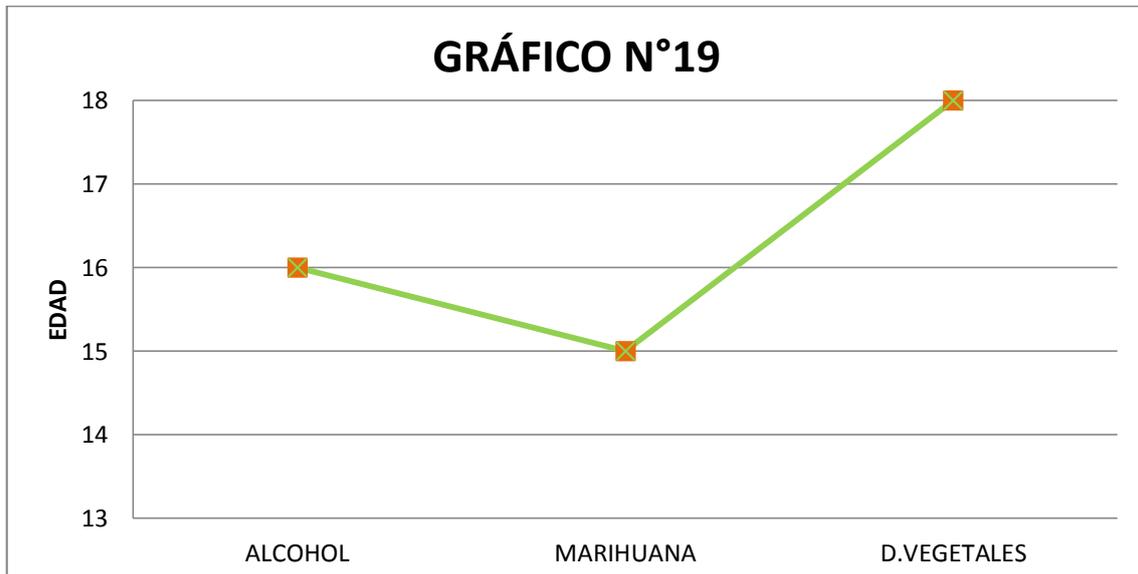
Tabla 19

Edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres de nacionalidad shuar

Edad	Escala
16	Alcohol
15	Marihuana
18	D. vegetales

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016.

Interpretación: en lo que concierne a la nacionalidad shuar, respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol y marihuana están comprendidas entre los 15 y 16 años de edad respectivamente, y el consumo de drogas vegetales a la edad de 18 años.

Tercer objetivo

Examinar factores de riesgo y protectores los adolescentes

Factores de riesgo

- Acceso al alcohol y sustancias psicoactivas

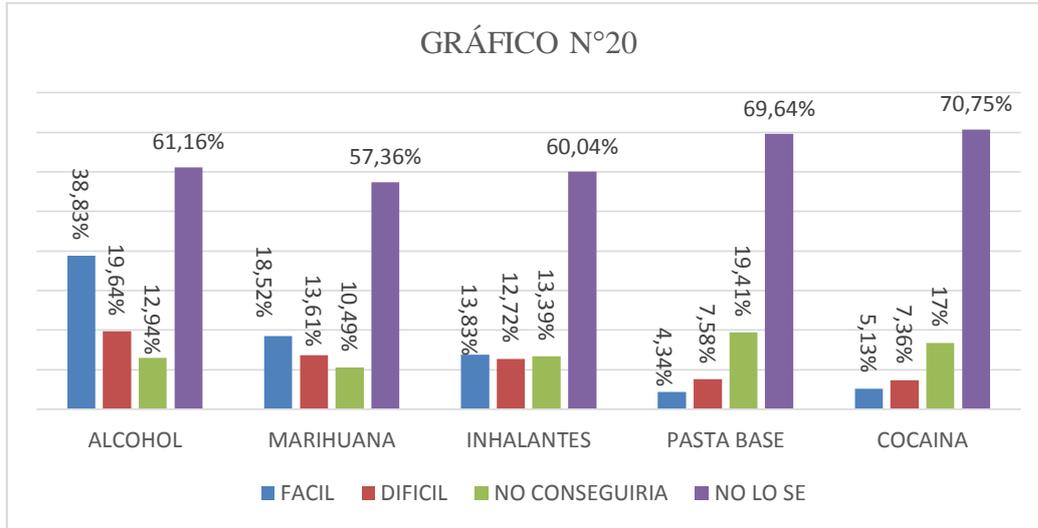
Tabla 20

Facilidad para conseguir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas

	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Pasta base		Cocaína	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fácil	174	38.83	83	18.52	62	13.83	15	4.34	23	5.13
Difícil	88	19.64	61	13.61	57	12.72	34	7.58	33	7.36
No Podría	58	12.94	47	10.49	60	13.39	87	19.41	75	16.74
No sé	274	61.16	257	57.36	269	60.04	312	69.64	317	70.75

TOTAL 448 100 448 100 448 100 448 100 448 100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

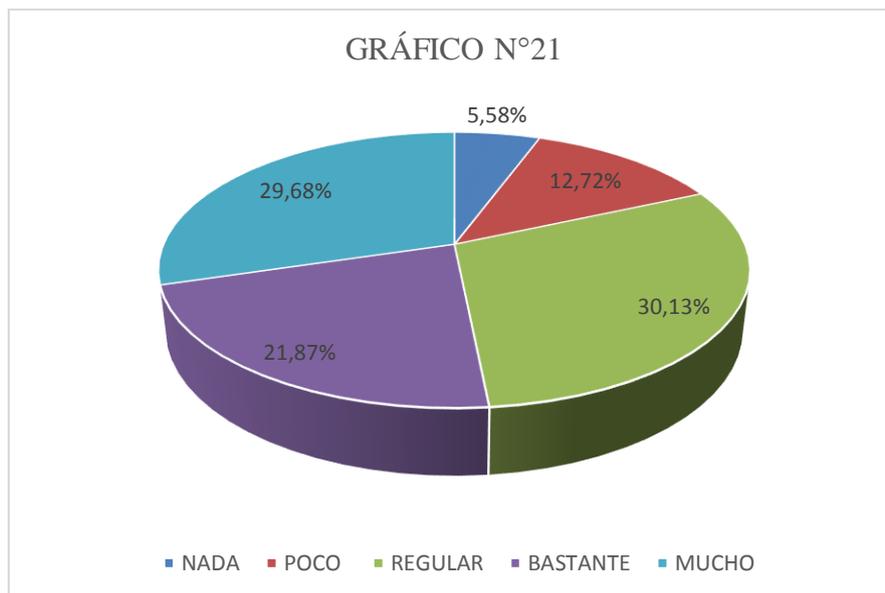
Interpretación: Las y los adolescentes afirman que el fácil acceso alcohol es en un 38,83%;. En relación a la marihuana los adolescentes afirman en un 18,52% la facilidad a la accesibilidad a la marihuana; Respecto a los inhalantes el 13,83% accede a estas sustancias de manera en la pasta base tan solo el 4,34% de la población encuestada accede fácilmente a esta, referente a cocaína los adolescentes a los que les resulta fácil el acceso a esta sustancia son el 5,13% .

Tabla 21

Hay estabilidad y buen clima en casa

Alternativa	F	%
Nada	25	5.58
Poco	57	12.72
Regular	135	30.13
Bastante	98	21.87
Mucho	133	29.68
Total	448	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 29,68% de adolescentes aseguran que existen estabilidad y buenas relaciones en su hogar el 21,87% de los adolescentes en relación a la estabilidad y buen clima en casa aseguran que es adecuada. El 30,13% mencionan dicha estabilidad como regular; mientras que el 12,72% afirma que la estabilidad y buen clima en casa es insuficiente y el 5,58% señala que no hay estabilidad y buen clima en casa.

- **Información sobre drogas**

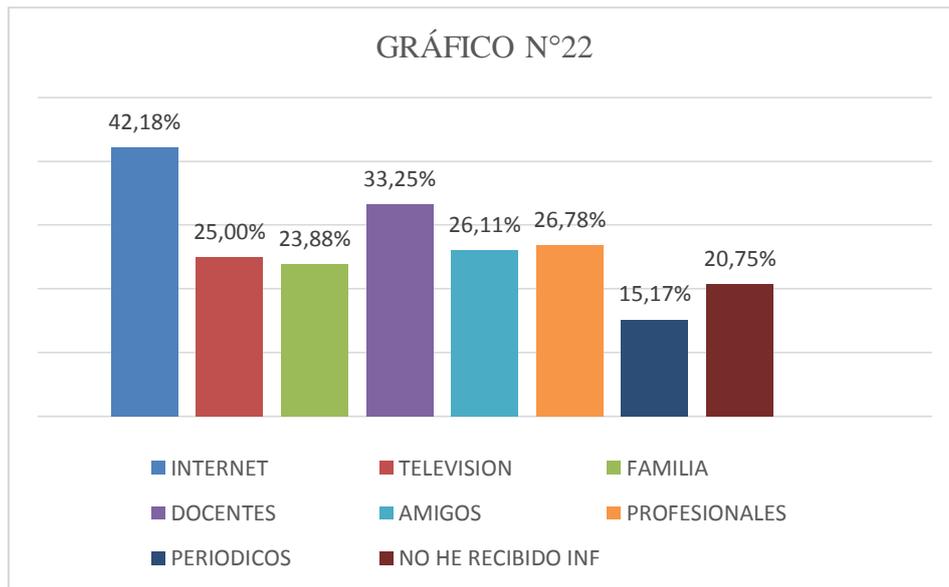
Tabla 22

Fuente principal de información la información que tienes acerca de las drogas

Alternativa	F	%
Internet y redes sociales	189	42.18
Televisión	112	25.00
Familia	107	23.88
Docentes	149	33.25
Amigos	117	26.11
Profesionales	120	26.78
Periódicos y revistas	68	15.17
No he recibido infor.	93	20.75
%	X	

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: La información obtenida por parte de los adolescentes encuestados, el 42,18 % provienen de los medios de comunicación tales como internet, redes sociales, el 40,17% de la TV y periódicos. El 23,88% de información proviene por parte de familiares.

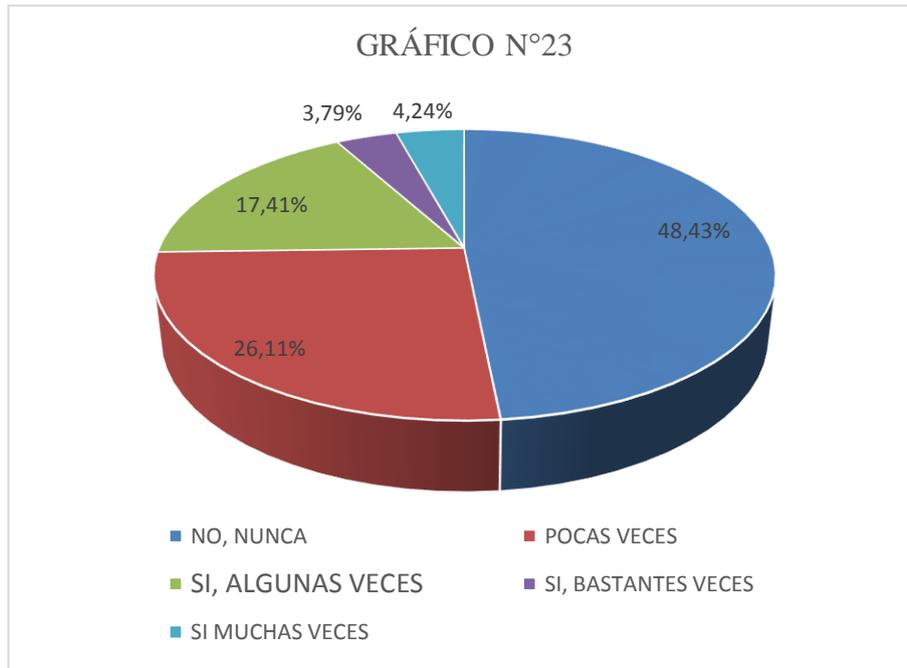
Tabla 23

Has participado en alguna actividad preventiva sobre el uso de alcohol u otras drogas

Alternativa	F	%
No, nunca	217	48.43
Pocas veces	117	26.11
Si, algunas veces	78	17.41
Si, bastantes veces	17	3.79
Si, muchas veces	19	4.24
Total	448	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: La mayoría de los adolescentes, el 48,43% jamás ha participado en actividades preventivas sobre el uso de alcohol y consumo de drogas, el 26,11% ha participado en pocas veces. El 17,41% lo ha hecho en algunas ocasiones y el 8,03 restante su participación ha sido en reiteradas ocasiones.

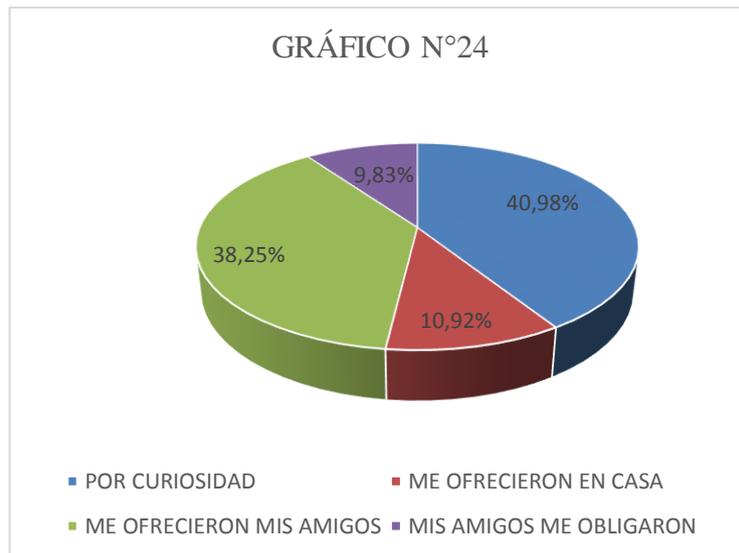
Tabla 24

Motivo de inicio del consumo bebidas alcohólicas

Alternativa	F	%
Por curiosidad	75	40.98
Me ofrecieron en casa	20	10.92
Me la ofrecieron mis amigos	70	38.25
Mis amigos me obligaron	18	9.83
Total	183	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Del total de adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas el 40,28% afirman haber consumido por curiosidad. El 10,92% asegura que lo hicieron porque sus amigos se lo ofrecieron, el 38,25% afirma que las bebidas alcohólicas fueron ofrecidas en casa por sus familiares y el 9,83% señala que sus amigos los obligaron a beber bebidas alcohólicas.

Factores protectores

- **Familia**

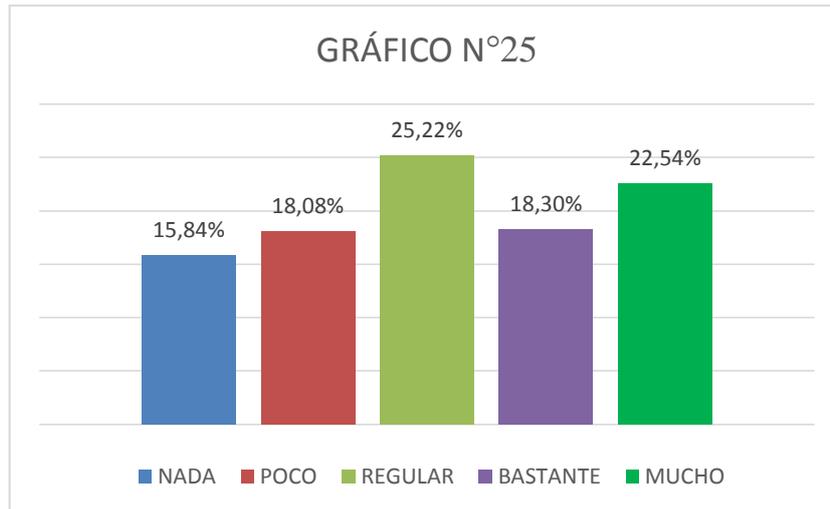
Tabla 25

Cuando tengo un problema, lo cuento primero a alguien de mi familia

Alternativa	F	%
Nada	71	15.84
Poco	81	18.08
Regular	113	25.22
Bastante	82	18.30
Mucho	101	22.54
Total	448	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Entre los factores protectores principales que puede tener el adolescente esta la familia. Ante la pregunta planteada, el 40,84% de los adolescentes manifiestan tener una buena predisposición a comentarles a los miembros de su familia por problemas que están atravesando, mientras que, el 15,84% asegura que no comentan sobre dichos problemas a los miembros de su familia.

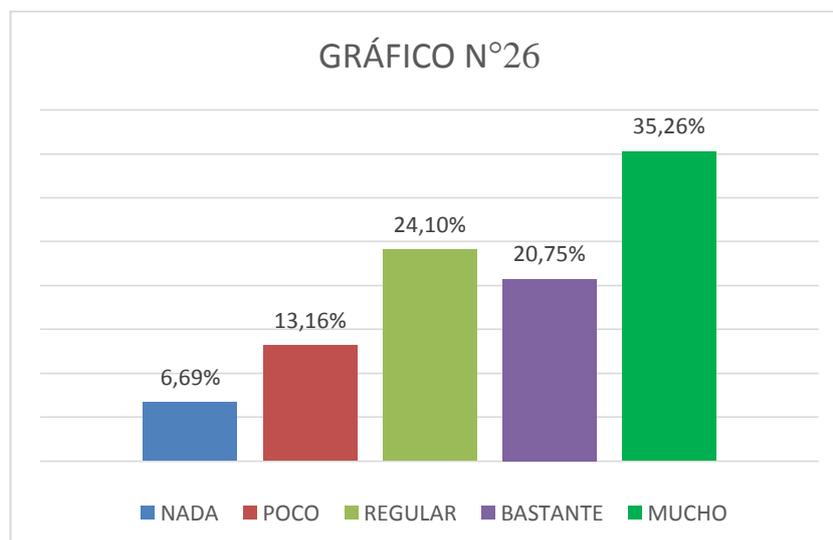
Tabla 26

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

Alternativa	F	%
Nada	30	6.69
Poco	59	13.16
Regular	108	24.10
Bastante	93	20.75
Mucho	158	35.26
Total	448	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

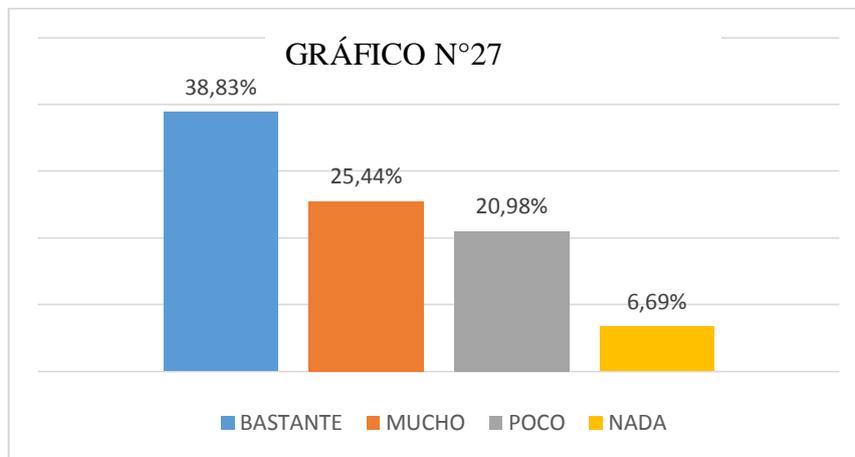
Interpretación: La comunicación con los padres sobre temas de consumo de alcohol o drogas es determinante en las decisiones del adolescente, respecto a esto 56,01% de los encuestados manifiestan que sus padres les han hablado sobre el riesgo de consumir alcohol o sustancias psicoactivas. A diferencia del 6,69% que sus padres no han entablado diálogos sobre este tema.

Tabla 27

Responsabilidad de los padres frente al rendimiento académico

Alternativa	F	%
Bastante	174	38,83
Mucho	114	25,44
Poco	94	20,98
Nada	30	6,69
Total	448	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Sobre la preocupación por parte de los padres ante la participación de los adolescentes en establecimientos educativos, 38,83% expresan que sus padres están muy preocupados de ellos sobre lo que acontezca dentro del plantel, a diferencia del 6,69% que afirman que sus padres no presentan preocupación alguna.

g) DISCUSIÓN

El abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas representan en el cantón Yantzaza representan un grave problema social, de seguridad, y sin lugar a dudas, de salud pública

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas a través del Observatorio Nacional de Drogas ha realizado varios estudios e investigaciones sobre el uso y consumo de drogas en el país con el fin de proveer información que oriente la toma de decisiones y el diseño de estrategias de intervención preventivas Según datos de esta investigación, las drogas de mayor uso son el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína que concuerdan con las sustancias de mayor consumo de la presente investigación

De todos los posibles resultados que el conflictivo mundo de las drogas ofrece el más alarmante sin lugar a dudas es el consumo de tales sustancias durante la adolescencia, los principales problemas asociados al consumo de las drogas se agravan principalmente en estas edades etapas claves en el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas incluso interrumpidas por el uso sistemático de las mismas STD del 2012.

Un estudio minucioso de los factores que influyen en la aparición de dichas conductas sin duda es un requisito previo a la elaboración de programas preventivos por lo que la presente investigación constituye una base importante para la elaboración de los mismos y en la cual se demuestra que existe un alto porcentaje de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el mismo que se da casi en forma homogénea en hombres como en mujeres, este consumo también se ve involucrado en las diferentes

nacionalidad, se presenta que la edad de inicio de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y oscila entre los 12 y 15 años según el sexo, se evidenció además que el consumo de drogas vegetales es más latente en mujeres de la nacionalidad shuar, puntualizándolo a continuación.

En cuanto al consumo de alcohol, según el informe del uso de drogas en las Américas (CICAD., 2015) en cinco países de Sudamérica y el Caribe, más del 75% de los estudiantes de secundaria han consumido alcohol en un momento de su vida, dentro de la investigación se verificó que el 48% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida; en un ámbito local según el CONSEP 2012 , sobre consumo de alcohol se estima que el inicio del consumo es significativamente más temprano en Zamora que en Loja. Ya que a los 13 años iniciaron su consumo el 58% de los adolescentes en Zamora y el 36,96% en Loja.

Dentro de la presente investigación se pudo verificar dicha prevalencia de consumo ya que se evidenció que la edad de inicio de consumo de alcohol es de 13 años en hombre y 14 años en mujeres demostrando que ya no es un acto que se realiza sólo en hombres.

De acuerdo al tema sobre el inicio en el consumo de alcohol según informe de investigación del CONSEP 2012 (actualmente STD) atribuye que el 51,4% inicio el consumo de alcohol por curiosidad y el 26,9% porque sus amigos le ofrecieron, al igual que dicha sustancia la podían obtener en cualquier tienda en un 29,75%, lo compran en grupo con un 23,21% y en lugares de diversión un 22,43%; consiguiendo principalmente en fiestas o lugares de diversión, Condiciones que se asemejan a la presente investigación atribuyendo el inicio de alcohol por curiosidad 40,98% y porque se la ofrecieron sus amigos, 38,25%; al igual que podían comprar el alcohol en grupo de amigos con un 25,36%, obtenerla en cualquier tienda 23,36% o conseguirla en cualquier lugar de diversión 28,26%. De este modo se comprobó que para un menor de edad no es complicado conseguir alcohol cuando este desea consumo.

Entre las sustancias de mayor índice de consumo que se evidenció dentro del presente trabajo de investigación que se encuentran alcohol, marihuana, inhalables, pasta base y drogas vegetales (ayahuasca, principalmente en la nacionalidad shuar.

A lo que refiere al uso de inhalantes, el CICAD 2015, enfatiza que en Sudamérica también se identifican diferencias entre los países con menor consumo como Perú, Paraguay, Colombia y Ecuador con tasas de consumo menores al 2%; en nuestro país

según el informe de la STD el 1.79% de estudiantes encuestados presenta un uso experimental de inhalantes, evidenciándose mayor consumo en varones, a una edad promedio de 14 y 15 años, datos que se equiparan con la presente investigación donde el 8,5% de la población ha usado inhalantes, con mayor prevalencia sobre los varones en edades correspondientes a los 14 años de edad.

La STD, respecto a la facilidad de obtener las sustancias presenta que el alcohol y los inhalantes son sustancias de fácil acceso ya que se las puede adquirir en locales comerciales, en lo que concierne a la marihuana la facilidad para obtener dicha sustancia es del 15% y para la pasta base un 4%; lo que refiere a lo presente investigación se observó que existe facilidad para conseguir alcohol en un 38,83%, marihuana en un 18,52%, inhalantes 13,83% y pasta base en 4,34%.

Sobre la información que presentan los adolescentes acerca de las sustancias psicoactivas la STD, refleja que el 45,05% aseguró que la información les llega a través de la televisión, el 43,5% señala que los saberes les llegan por la mediación con amigos, un 41,5% ocupa el internet y un cuarto lugar es a través de sus familiares con un 41,5%; situación que se asemeja a la presente investigación donde la principal información sobre drogas la obtienen de internet con un 42,18%, a través de la televisión con un 25%, a través de los docentes con un 33,25% y denotando que un 20,75% no han recibido información sobre esta temática.

h) CONCLUSIONES

- ✓ El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en relación a la población encuestada se aprecia que existe un elevado consumo de alcohol en las dos nacionalidades: mestiza como Shuar; considerando que el uso de drogas vegetales se evidencia más en la nacionalidad Shuar. Además se observó que el porcentaje de consumo de alcohol es similar en hombres como en mujeres, a diferencia de las sustancias psicoactivas que tienen un mayor consumo en los hombres.
- ✓ Entre las sustancias de mayor consumo por parte de los adolescentes del cantón Yantzaza se encuentran en la nacionalidad mestiza el alcohol, marihuana, pasta

base, en su respectivo orden; y con referencia a la etnia Shuar las sustancias más consumidas son el alcohol, marihuana, drogas vegetales.

- ✓ Entre los principales factores de riesgo se considera la veracidad de la información que reciben sobre este tema llega a ellos por medio de la internet y redes sociales en un gran porcentaje y muchas de las veces esta información no es totalmente confiable, además en nuestra actualidad la disponibilidad de las sustancias y la facilidad con que se las adquiere juega un papel muy importante que puede llevar a los jóvenes al consumo
- ✓ La edad de inicio de consumo de alcohol en lo hombres es de 12 años mientras que en las mujeres es de 13 años; con respecto al resto de sustancias psicoactivas están comprendidas entre los 13 y los 15 años determinadas para ambos sexos.
- ✓ Durante la evaluación se logró determinar además de la escasa información obtenida por los jóvenes sobre el consumo la falta de participación de los mismos en campañas informativas o proyectos preventivos que afiancen en ellos el conocimiento sobre el consumo de este tipo de sustancias y sus consecuencias a corto y largo plazo.
- ✓ Entre los factores protectores se considera que el rol del ámbito familiar es sin duda uno de los factores que puede ayudar en gran medida a prevenir el consumo de sustancias, puesto que la disponibilidad de las sustancias hoy en día en nuestra sociedad es muy elevada, las relaciones familiares adecuadas las disciplina y los valores inculcados desde el hogar pueden ayudar a disminuir los índices de consumo entre los adolescentes.

i) RECOMENDACIONES

- ✓ Reconocer los factores de riesgo que están detrás del consumo de sustancias psicoactivas. Ejecución de los programas de prevención y rehabilitación, Reconocer los estudios realizados en el cantón Yantzaza que arrojen información relevante y precisa sobre los aspectos señalados para determinar la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de sustancias.
- ✓ Involucrar a los jóvenes en campañas informativas sobre el consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos con el objetivo de lograr disminuir el índice de consumo entre los adolescentes.
- ✓ Incluir en los planes de estudio temáticas relacionadas con el consumo de sustancias que incentiven la prevención en el consumo de las mismas.
- ✓ Implementar talleres para padres, docentes y personal educativo relacionado con los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de que puedan orientar de mejor manera a los mismos y despejar dudas sobre dicho tema.
- ✓ Un plan de intervención destinado a fortalecer las destrezas y habilidades de los jóvenes y actividades de tipo recreativo que los alejen del consumo de sustancias psicoactivas fortaleciendo a la vez valores como la disciplina.

j) BIBLIOGRAFÍA

Andachi, C. (2015). *influencia de la television en las drogas*.

Berger, K. (2007). *Psicologia del desarrollo. infancia y adolescencia* (Septima ed.).

Buenos Aires: Panamericana.

Califano, J. (2011). *20 minutos*. (S. 20 MINUTOS EDITORA, Ed.) Obtenido de

<http://www.20minutos.es/noticia/1141229/0/redes/sociales/droga/>

CAPV.2014. (s.f.). Obtenido de

http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf

Cobos, D. (2014). *El consumo de drigas y el sentido de vida en los alumnos de bachillerato, de la Unidad educativa fiscomisional Tecnico Ecuador cuyas edades oscilan de 16 a 21 años*. Tesis.

Delgado, P. (2014 de 07 de 2014). *Bitácora Médica*. Obtenido de

<http://bitacoramedica.com/la-influencia-de-los-amigos-en-el-consumo-de-drogas/>

Fundación Alcohol y Drogas. (s.f). *Adolescencia y Alcohol*. Universidad de Barcelona,

Facultad de Pedagogia. Barcelona: Fundacion Bosch I GImpera.

GAD, provincial Zamora Chinchipe. (2012). *Diagnóstico provincial por sistemas*.

Guevara, P. (13 de 04 de 2013). *Nacionalidades del Ecuador*. Obtenido de

<http://pamenriquez.blogspot.com/2013/04/nacionalidad-kichwa-de-la-sierra.html>

Healthychildre.org. (2016). *American Academy of Pediatrics*.

- Jose, L. (2015). *Ayahuasca Perú*. (Ayahuasca, Productor, & Brontobyte Systems)
 Obtenido de Cura para el ALMA y el CUERPO:
<http://ayahuasca.com.pe/index.php/>
- Lloret, F. (2011). Intoxicacion aguda por inhalantes volátiles. En Varios, & D. J. S.A (Ed.), *Toxicología Clínica* (págs. 522-527). Madrid, España: Grupo difusión.
- Malpica, K. (s.f.). *ayahuasca*. Obtenido de Las drogas tal cual: <http://www.mind-surf.net/drogas/ayahuasca.htm>
- Montesó, M. (febrero de 2008). *Enfermería global*. Obtenido de Reflexiones - ensayos: www.um.es/elglobal/valores-drogas
- Muñoz, E. (2013). *PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO MANUEL CABRERA LOZANO*. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Loja, Loja.
- NIDA, n. i. (2010). *Cocaína: abuso y adicción*. NIDA, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- NIDA, National institute on drug abuse. (2011). *Abuso de inhalantes*. Instituto nacional de salud, departamento de salud y servicios humanos. Serie de reportes de investigacion.
- NIH. (2013). *Abuso de la Marihuana*. National institute on drug abuse, Departamento de salud y servicios humanos, Estados Unidos.
- OEA. (2010). *El problema de drogas en las Américas: estudios*. Organizacion de Estados Americanos, Drogas y salud publica, Whashington.
- OPS. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*". Washington: Generalitat Valenciana.

- OPS, O. P. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Maryland, Estados Unidos: Signature book printing.
- Pedreira, J., & Álvarez, M. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. En Varios, *Documentación social 120* (pág. 63).
- Pijal, L. (2012). *Como estamos la nacionalidades y pueblos indigenas segun el senco de poblacion y vivienda 2010*.
- PNSD, Plan nacional sobre drogas. (2008). *Guia sobre drogas*. Ministerio de sanidad y consumo , Secretaria general de sanidad, Madrid, España.
- reservado, C. (s.f.). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*. Guía para el promotor de "Nueva Vida".
- Roman, A. (02 de 05 de 2013). *Tribuna de San Luis*. Obtenido de <http://www.oem.com.mx/tribunadesanluis/notas/n2968044.htm>
- Rubio, F. y Jaramillo, J. (2009). La intervencion psicosocial desde una perspectiva sistémica con familias multiproblematicas: una propuesta de intervencion mensajeros de la paz. Cuenca, Cuenca, España.
- Sánchez Pardo, L. (2005). *Los adolescentes y el alcohol*. Castilla, España: Junta de Castilla y León.
- SENPLADES. (2010). *Agenda xonal para el Buen Vivir. Propuesta de desarrollo y lineamiento para el ordenamiento territorial*. Documento de trabajo, Secretaria del Buen Vivir.
- STS.2015. (s.f.). <http://www.saludlibertad.com/publicaciones/adicciones/factores-de-proteccion-para-el-consumo-de-drogas/>.
- UNICEF. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York.
- Valverde, O., Solano, C., Alfaro, J., Rigioni, M., & Vega, M. (2001). *Adolescencia, proteccion y riesgos*. San Jose, Costa Rica.

k) ANEXOS**Anexo N° 1 Tablas y gráficos del segundo objetivo****Tabla 1****Sustancia:** Alcohol**Adolescentes que han consumido alcohol por sexo**

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	149	49.17
Mujeres	154	50.82
Total	303	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez . Año 2016

Introducción: Del 100% de los adolescentes que han consumido alcohol, el 50,82% pertenecen a las mujeres, y el 49,17% pertenece a los hombres.

Tabla 2

Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio

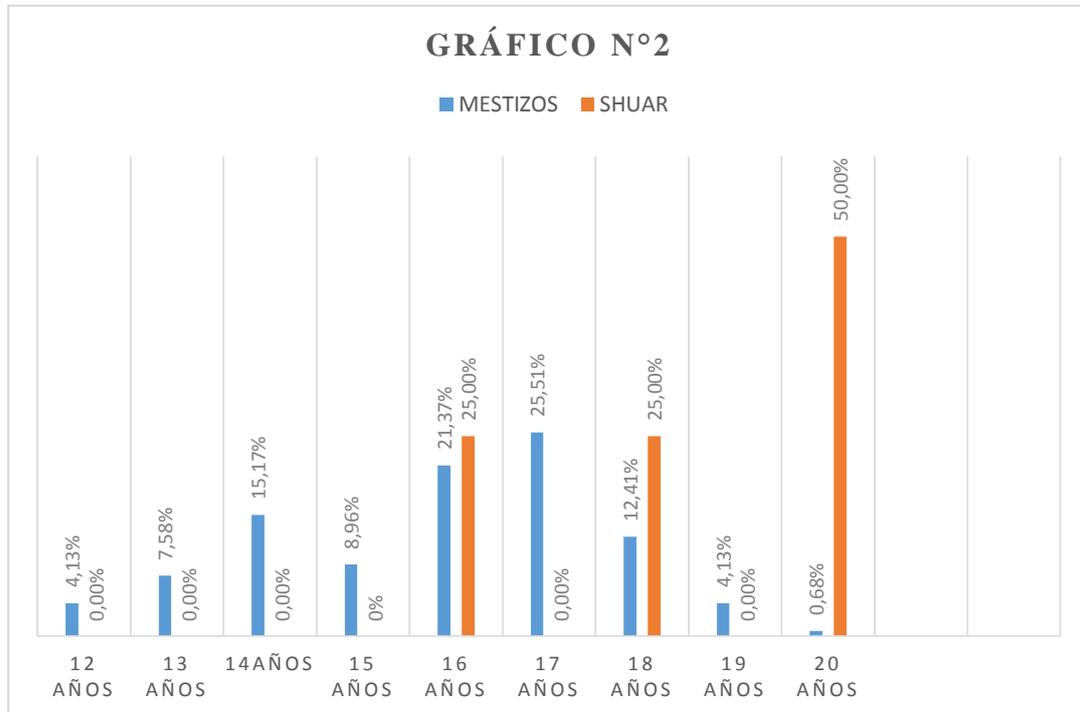
Hombres

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	6	4.13	0	0.00
13	11	7.58	0	0.00
14	22	15.17	0	0.00
15	13	8.96	0	0.00
16	31	21.37	1	25.00
17	37	25.51	0	0.00

18	18	12.41	1	25.00
19	6	4.13	0	0.00
20	1	0.68	2	50,00

Total	145	100	4	100
--------------	------------	------------	----------	------------

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez . Año 2016



Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez . Año 2016

Interpretación: La edad de mayor consumo de alcohol en los jóvenes de la nacionalidad mestiza en el cantón Yantzaza está comprendida entre los 16 a 17 años con el 21,37% y 25,51% respectivamente. En la nacionalidad shuar el consumo de alcohol es menor; el 25% de los jóvenes de 16 y 18 años consumen alcohol y en un 50% los jóvenes que comprenden la edad de 20 años también consumen alcohol.

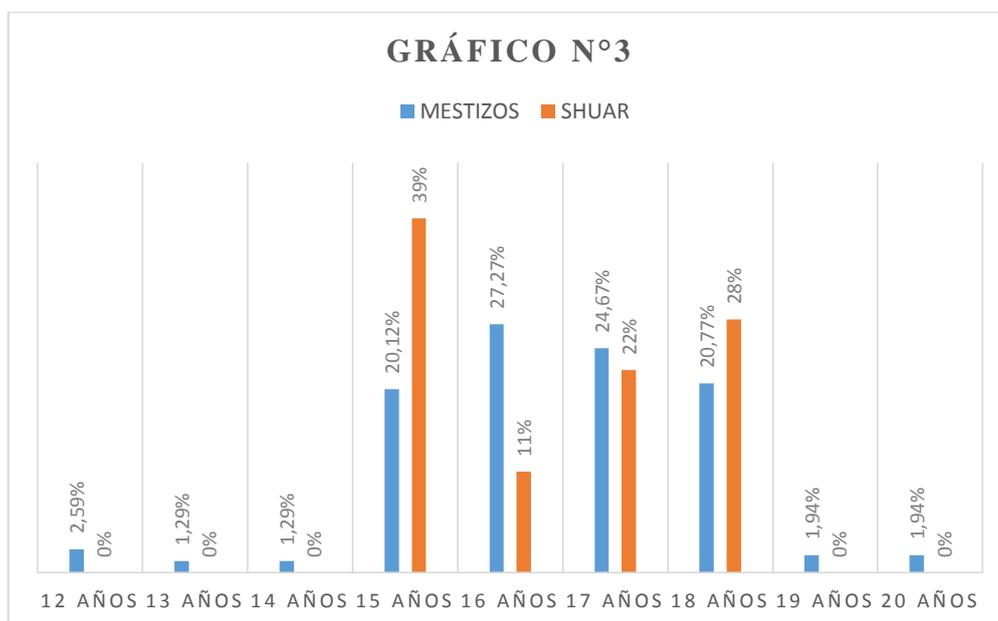
Tabla 3

Adolescentes que han consumido alcohol según nacionalidad y edad de inicio

Mujeres

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	4	2.59	0	0.00
13	2	1.29	0	0.00
14	2	1.29	0	0.00
15	31	20.12	7	38.88
16	42	27.27	2	11.11
17	38	24.67	4	22.22
18	32	20.77	5	27.77
19	3	1.94	0	0.00
20	3	1.94	0	0.00
Total	154	100	18	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 27.27% de las mujeres de 16 años de la nacionalidad mestiza dice consumir alcohol siendo este el más elevado mientras que el 39% de las mujeres de la

nacionalidad shuar de 15 años consume alcohol. Evidenciándose el consumo desde los 12 años.

Tabla 4

Sustancia: Marihuana

Adolescentes que han consumido marihuana según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	44	56.41
Mujeres	34	43.58
Total	78	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Del total de los estudiantes que consumen marihuana, el 56,41% pertenece a los hombres y el 43,58% a las mujeres.

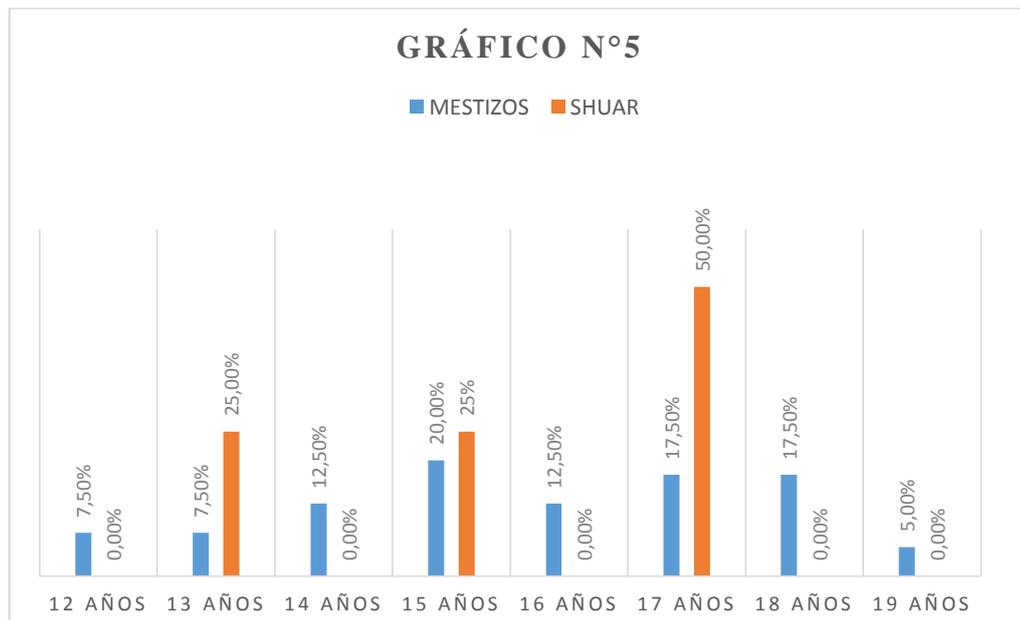
Tabla 5

Hombres que han consumido marihuana según edad de inicio

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	3	7.50	0	0.00
13	3	7.50	1	25.00
14	5	12.50	0	0.00
15	8	20.00	1	25.00
16	5	12.50	0	0.00
17	7	17.50	2	50.00
18	7	17.50	0	0.00
19	2	5.00	0	0.00
Total	40	100	4	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Los adolescentes mestizos iniciaron el consumo de marihuana a los 12 y 13 años; con un 7,50% respectivamente. El 12,50% de la población inicio el consumo a los 14 y 16 otro similar porcentaje a los 17 y 18 años con 17,50 respectivamente. En lo que respecta a los adolescentes de nacionalidad Shuar el 50% iniciaron el consumo a

los 17 años y el otro grupo de adolescentes a los 13 y 15 años con un 25.0% respectivamente.

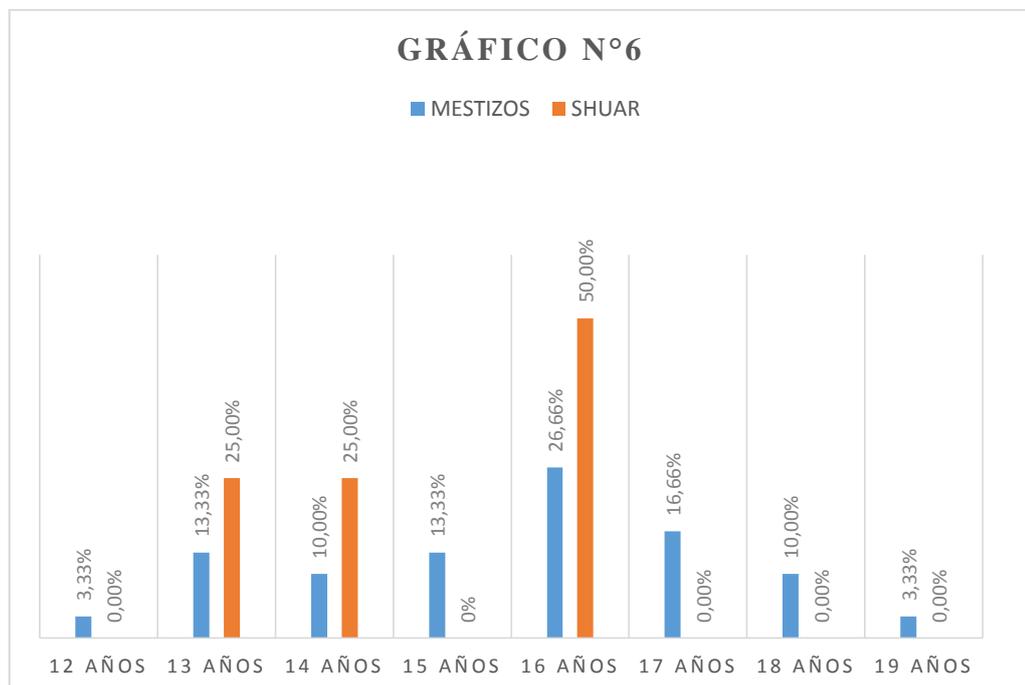
Tabla 6

Mujeres que han consumido marihuana según edad de inicio y nacionalidad

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	1	3.33	0	0.00
13	4	13.33	1	25.00
14	3	10.00	1	25.00
15	4	13.33	0	0.00
16	8	26.66	2	50.00
17	5	16.66	0	0.00
18	3	10.00	0	0.00
19	1	3.33	0	0.00
20	1	3.33	0	0.00
Total	30	100	4	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 3,33% de las mujeres mestizas iniciaron el consumo de marihuana a los 12, 19 y 20 años respectivamente, el 10,00% iniciaron a los 14 y 18 años, el 13,33% a los 13 y 15 años, y en otro 16.66% y 26.66% iniciaron el consumo a los 17 y 16 años respectivamente. El 50% de las adolescentes de la nacionalidad Shuar iniciaron el consumo de marihuana a la edad de 16 años y el otro 50% a la edad de 13 y 14 años con un 25% respectivamente.

Tabla 7

Sustancia: Inhalantes

Adolescentes que han consumido Inhalantes

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	7	25.92
Mujeres	20	74.07
Total	27	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Del 100% de los adolescentes que han consumido inhalantes, el 74,07% pertenecen a las mujeres, mientras que el 25,92% pertenecen a los hombres.

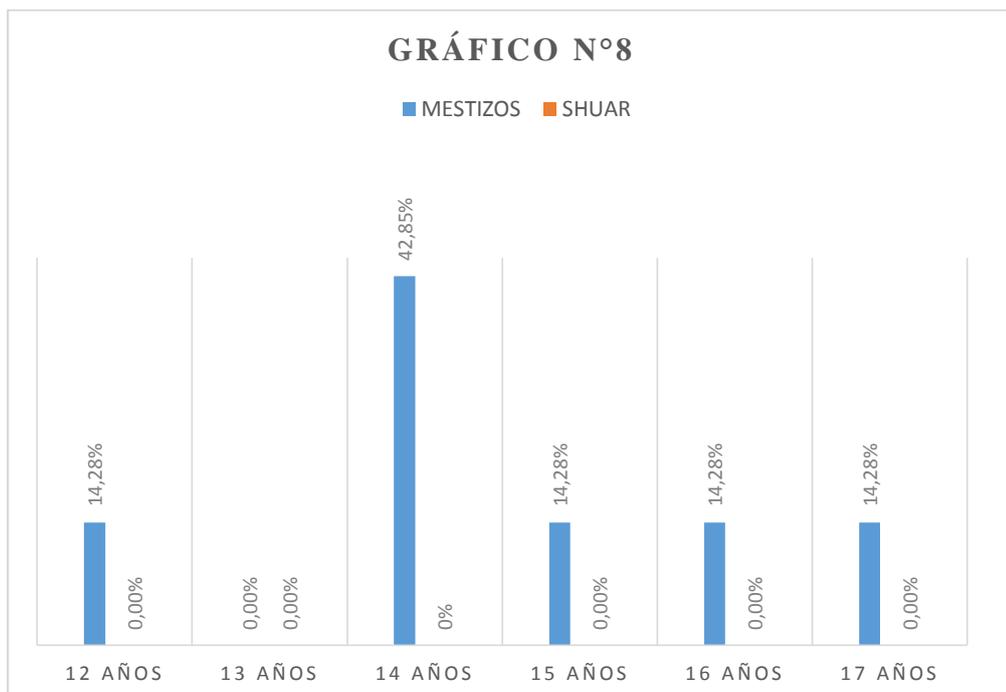
Tabla 8

Hombres que han consumido inhalantes según edad de inicio

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	1	14.28	0	0.00
13	0	00.0	0	0.00
14	3	42.85	0	0.00
15	1	14.28	0	0.00
16	1	14.28	0	0.00
17	1	14.28	0	0.00
Total	7	100	0	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 100% de la población pertenecientes a los adolescentes de la nacionalidad Shuar no han tenido consumo de inhalantes, el 42,58% los hombres de nacionalidad mestiza iniciaron este consumo a los 14 años, el 14,28% lo hizo a los 12,15,16 y 17 años respectivamente .

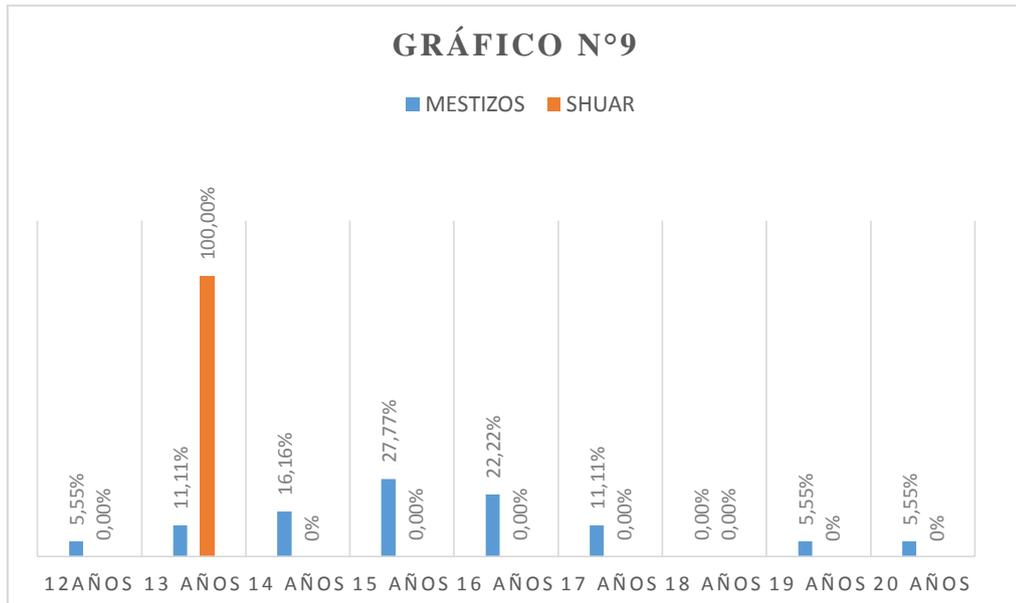
Tabla 9

Mujeres que han consumido inhalantes según edad de inicio

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
12	1	5.55	0	0.00
13	2	11.11	2	100
14	3	16.66	0	0.00
15	5	27.77	0	0.00
16	4	22.22	0	0.00
17	2	11.11	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
19	1	5.55	0	0.00
20	1	5.55	0	0.00
Total	18	100	2	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El mayor porcentaje de las adolescentes mestizas que iniciaron el consumo de inhalantes es del 27,77%; a partir de los 15 años. El 22,22% y 16,16% inicio este consumo a los 16 y 14 años respectivamente el 11,11% a la edad de 13 y 19 años y el 5,55% restante a la edad de 12 19 y 20. En cuanto a las adolescentes de la nacionalidad Shuar los adolescentes empezaron el consumo en un 100% a los 13 años.

Tabla 10

Sustancia: Pasta base, base o bazuco

Adolescentes que han consumido Pasta base, base o bazuco

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	17	48.57
Mujeres	18	41.42
Total	35	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

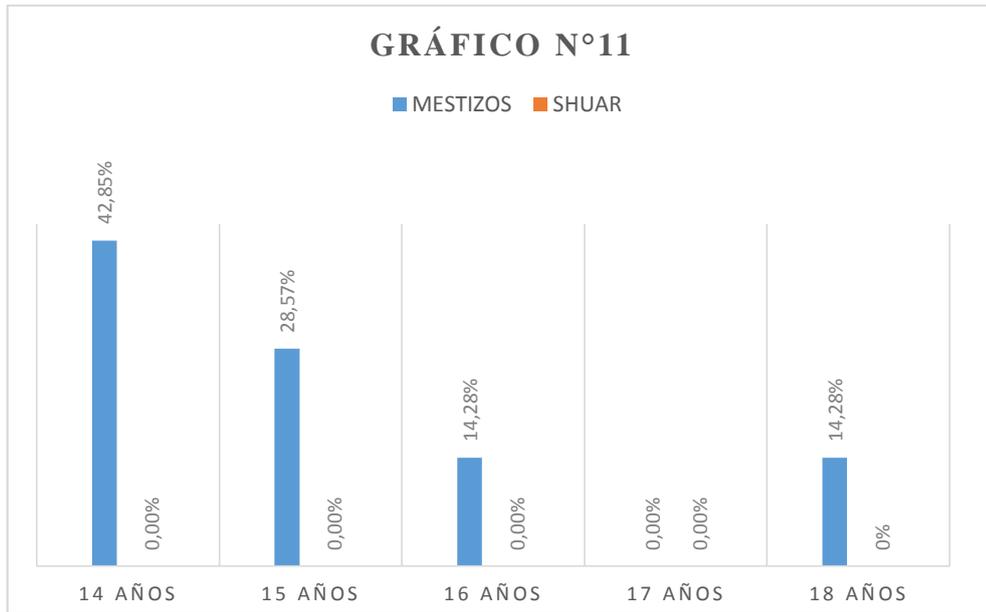
Interpretación: De la población encuestada en relación al consumo de pasta base, el 48,57% de consumidores son hombres y el 41,42% restante son mujeres.

Tabla 11

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

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
14	3	42.85	0	0.00
15	2	28.57	0	0.00
16	1	14.28	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	1	14,28	0	0.00
Total	7	100	0	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: Los adolescentes pertenecientes al 42.85% iniciaron el consumo de pasta base a los 14 años, el 28.57% lo inicio a los 15 años y el 14.28% restante lo hizo a los 16 y18 años respectivamente . Los adolescentes de la nacionalidad Shuar afirma no haber consumido esta sustancia.

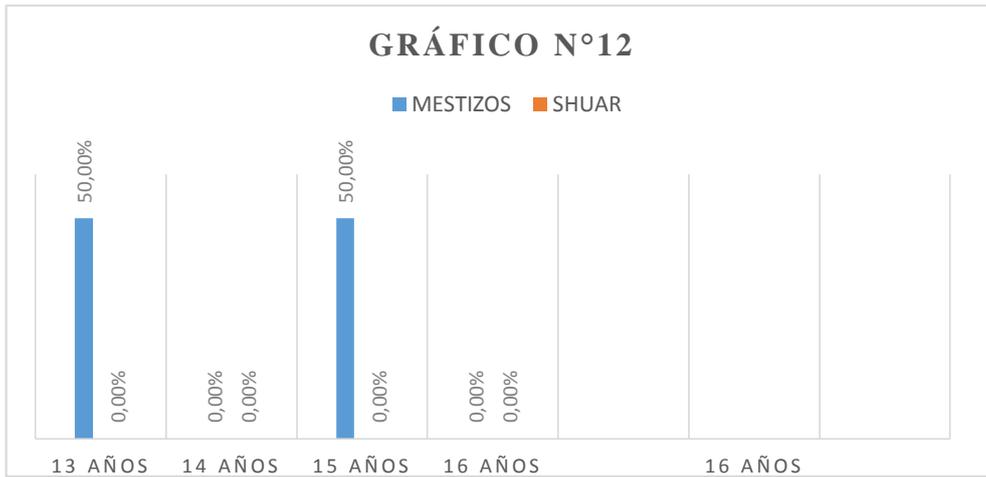
Tabla 12

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

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
13	1	50.00	0	0.00
14	0	00.00	0	0.00
15	1	50.00	0	0.00
16	0	0 .00	0	0.00
Total	2	100	0	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: La edad en que las mujeres mestizas que iniciaron el consumo de pasta base fueron a la edad de 13, 15 años con un porcentaje de 50% respectivamente . No se evidencia consumo de pasta base por parte de las mujeres de nacionalidad shuar.

Tabla 13 Sustancia: Cocaína

Adolescentes que han consumido Cocaína

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	7	77.77
Mujeres	2	22.22
Total	9	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.
Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: De los adolescentes encuestados que han consumido cocaína el 77.77% pertenecen a hombres y el 22.22% pertenecen a mujer.

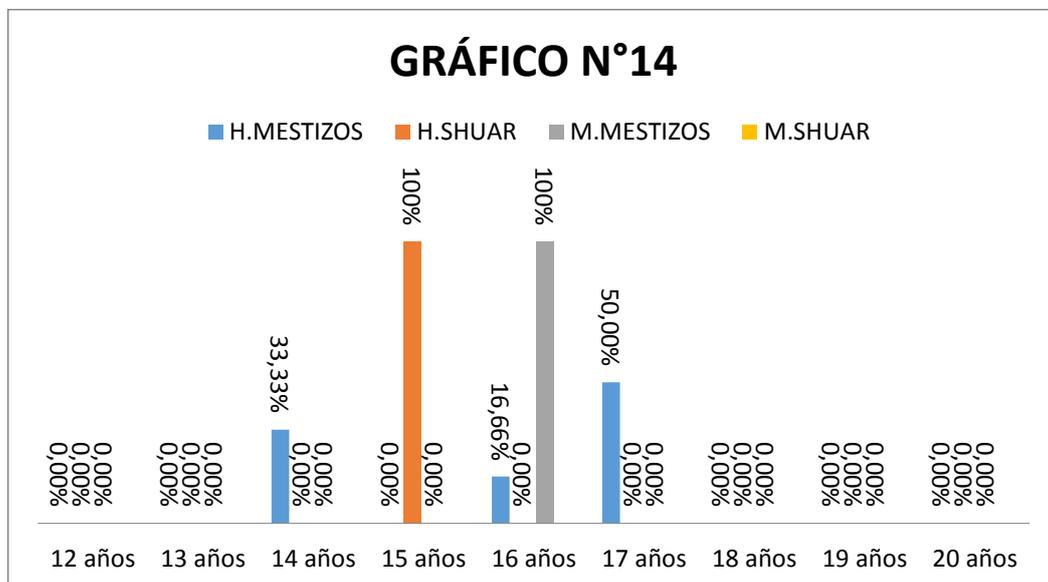
Tabla 14

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

Edad	Sexo		Mestiza		Shuar		Mestiza		Shuar	
	H	M	H	%	H	%	M	%	M	%
12	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
13	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
14	2	0	2	33.33	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
15	1	0	1	16.66	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
16	1	1	1	16.66	1	100	1	50.0	0.00	0.00
17	3	1	2	33.33	0	0.00	1	50.0	0.00	0.00
18	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
19	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
20	0	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
Total	7	2	6	100	1	1.00	2	100		100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: De los consumidores de cocaína el 50% de hombres de nacionalidad mestiza la consumen a la edad de 17 años; con respecto a las mujeres de la misma nacionalidad el porcentaje es, del 100%, a la edad de 16 años. En la nacionalidad Shuar en los hombres el porcentaje es de 100% a la edad de 15 años y en las mujeres no se evidencia el consumo de esta sustancia.

Tabla 15

Sustancia: Drogas vegetales

Adolescentes que han consumido drogas vegetales

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	4	57.14
Mujeres	3	42.58
Total	7	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 42,58% de la población encuestada referente al consumo de drogas vegetales pertenecen a las mujeres y el 57,14% a hombres.

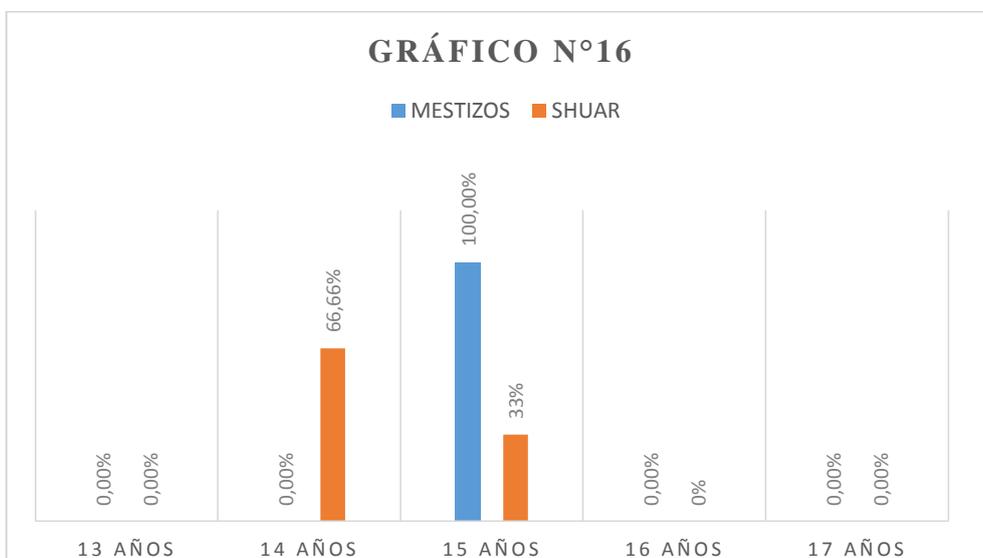
Tabla 16

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

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
13	0	0.00	0	0.00
14	0	0.00	2	66.66
15	1	100	1	33.33
16	0	0.00	0	0.00
17	0	0.00	0	0.00
18	0	0.00	0	0.00
Total	0	100	3	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

Interpretación: El 66,66% de los adolescentes de la nacionalidad Shuar enuncia que ha iniciado este consumo de drogas vegetales a los 14 años; el 33,33% restante ha iniciado a los 15 años. La población mestiza el 100% tiene como edad de inicio los 15 años.

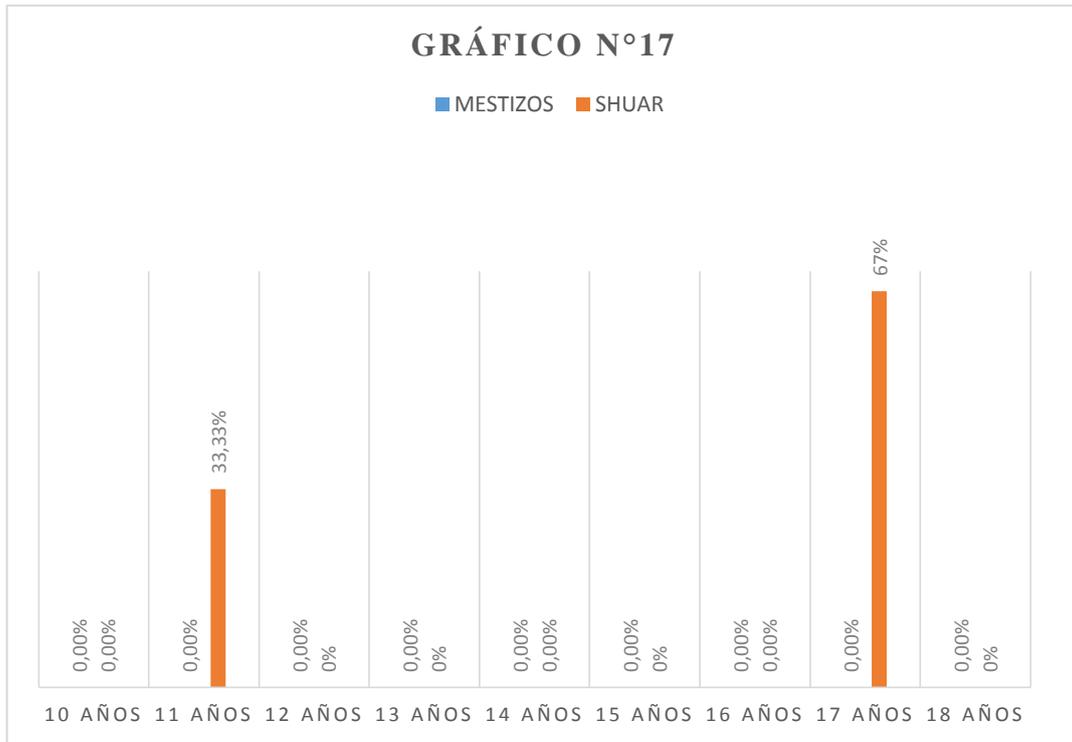
Tabla 17

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

Edad	Mestiza		Shuar	
	F	%	F	%
10	0	0.00	0	0.00
11	0	0.00	1	33.33
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	2	66.66
18	0	0.00	0	0.00
Total	0	100	3	100

Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016



Fuente: Encuestas aplicadas a adolescentes en el cantón Yantzaza.

Investigador: Milton Javier Castillo Jiménez. Año 2016

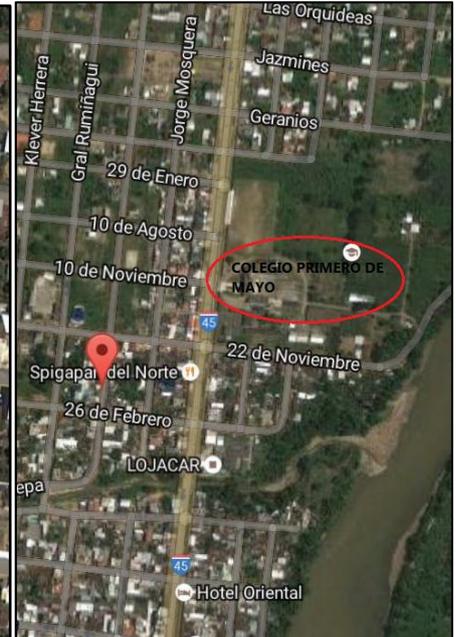
Interpretación: Mientras que en las mujeres de nacionalidad mestiza no se evidencia el consumo de drogas vegetales, en las mujeres de nacionalidad Shuar el 33,33% inicio el consumo a los 11 años. Así mismo, el 66,66 de ellas iniciaron a los 17 años.

Anexo N° 2 UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CANTÓN YANTZAZA



COLEGIO JUAN XXIII
COLEGIO PRIMERO DE MAYO

COLEGIO GENERAL RUMIÑAHUI



Anexo N° 3

CERTIFICACIÓN

Lic. WILSON FERNANDO RENTERIA ORDOÑEZ

CERTIFICA:

Yo, **Wilson Fernando Rentería Ordoñez** con licenciatura en el idioma ingles y con cedula de identidad No. **1100415874**. Certifico haber realizado la traducción al idioma ingles del contenido de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN YANTZAZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE**, de autoría del joven Milton Javier Castillo Jiménez para cumplir con reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.

Loja, 04 de enero del 2017



Wilson Ferando Renteria Ordoñez

1100415874

Anexo N° 4**Consentimiento informado**

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

SI AUTORIZO ()

NO AUTORIZO ()

FIRMA:.....

Anexo N° 5 Certificados institucionales



COLEGIO DE BACHILLERATO
"PRIMERO DE MAYO"

Yantzaza - Zamora Chinchipe
Código 6210

RUC: 1960131130001

ACUERDO N° 407-12 (11 de septiembre de 2014)

Yantzaza, 2 de junio de 2016.

Magister Angel Paccha Jimenez.- RECTOR ENCARGADO DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "PRIMERO DE MAYO" DE YANTZAZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.- A petición de parte interesada:

Que, el señor MILTON JAVIER CASTILLO JIMENEZ portador de la cédula de identidad N° 1105700551, estudiante de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Psicología Clínica, aplicó encuestas a los estudiantes de este Colegio, requisito previo para la investigación de su Proyecto titulado "**Consumo de Alcohol y Sustancia Psicoactivas en Adolescentes Mestizos e Indígenas del cantón Yantzaza de la provincia de Zamora Chinchipe**", misma que fueron aplicadas durante los días 1º y 2 de junio de 2016.

Lo certifico en honor a la verdad, para fines consiguientes.


Mgs. Angel Paccha J.,
RECTOR (E)
C.I. 1103488910
angelpaccha@yahoo.com

UNIDAD EDUCATIVA
"PRIMERO DE MAYO"
"RECTORADO"
YANTZAZA - ZAMORA CHINCHIPE

dfva.



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL JUAN XXIII
NIVELES: EDUCACION BASICA - BACHILLERATO Y SUPERIOR
YANTZAZA - ZAMORA CHINCHIPE - ECUADOR

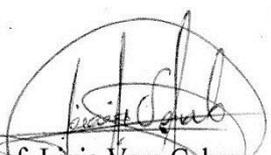
PROF: LIVIA CARMITA VERA CABRERA, INSPECCTORA GENERAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "JUAN "XXIII", DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, CANTON YANTZAZA.

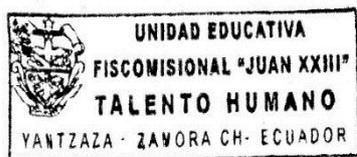
CERTIFICA:

Que el señor Milton Javier Castillo, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Loja, realizó la aplicación de la encuesta sobre el Consumo de Alcohol y Sustancias Sicotrópicas a los estudiantes de Primero, Segundo y Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional "Juan XXIII" del Barrio Pita, de la ciudad de Yantzaza, durante los días 2 y 3 de Junio del 2016.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.


Prof. Livia Vera Cabrera.
INSPECTORA GENERAL





DISTRITO 19D04 "EL PANGUI - YANTZAZA"



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"GENERAL RUMIÑAHUI"**

Yantzaza – Zamora Chinchipe – Ecuador

Profesor José Alfonso Jumbo Sarango

DIRECTOR ENCARGADO DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "GENERAL RUMIÑAHUI", DE LA CIUDAD DE YANTZAZA, CANTON DE SU MISMO NOMBRE, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA,

CERTIFICA:

Que el estudiante Castillo Jiménez Milton Javier, con cédula de ciudadanía N° 1105700551, recibió la encuesta sobre "El consumo de sustancias psicotrópicas", en la Escuela de Educación Básica "General Rumiñahui", a los grados Octavo y Noveno.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo el interesado hacer uso del presente documento.

Yantzaza, 01 de junio del 2016

**Prof. José Alfonso Jumbo S.
DIRECTOR (E)**

CI: 1900146968

Cel. 0989613033



Anexo N°6 Modelo de encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA

La presente encuesta tiene como objetivo recoger información de la realidad del adolescente ecuatoriano frente a múltiples situaciones actuales, que permita reconocer y describirla con veracidad y confiabilidad, se indaga aspectos como

DATOS INFORMATIVOS

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

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

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

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

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

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

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

14. ¿Usualmente dónde consigues los cigarrillos que fumas?

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

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

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

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

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

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

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

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

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

19. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

20. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando tomas?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

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

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

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

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

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

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

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

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

25. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber tomado bebidas alcohólicas?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

30. ¿Durante los últimos 12 meses, has tomado 5 vasos de alcohol o más en una salida (si eres hombre) o 4 vasos o más (si eres mujer)?

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

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

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

32. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas que tomas?

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

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

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

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

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

35. La primera vez que tomaste bebidas alcohólicas fue:

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

36. Usualmente tomas bebidas alcohólicas:

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

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 40)

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

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

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

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

FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

CONSUMO DE MARIHUANA

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 51)

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

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

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

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

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

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

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

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

45. ¿Has fumado marihuana antes del medio día?

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

46. ¿Has fumado marihuana estando solo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USO DE INHALANTES

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 55)

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

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

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

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año.

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 55)

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

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

USO DE PASTA BASE, BASE O BAZUCO

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 59)

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

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

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

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

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

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

USO DE COCAÍNA

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

- Sí
 No (pase a la pregunta 63)

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

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

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

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

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

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

USO DE HEROÍNA O "H"

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 67)

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

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

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

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

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

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

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

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

USO DE ÉXTASIS

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 71)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 75)

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

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

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

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

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

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

USO DE CRACK

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

- SÍ
- No (PASE A LA PREGUNTA 79)

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

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

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

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

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

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

USO DE ANFETAMINAS

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

- Durante los últimos 30 días
 Hace más de un mes, pero menos de un año.
 Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 87)

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

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

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

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

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

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

88. Cuando usas drogas, lo haces:

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

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

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

91. ¿Te has inyectado drogas durante los últimos DOCE MESES?
- Solo
- Con mi grupo de amigos
88. ¿Cuánto dinero gastas mensualmente en drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?
- Menos de 5 dólares
- Entre 5 y 10 dólares
- Entre 11 y 20 dólares
- Entre 21 y 30 dólares
- Más de 31 dólares
89. ¿Cómo consigues las drogas que usas? (RESPUESTA MULTIPLE)
- En la calle o alrededores de mi colegio
- En mi colegio
- De un proveedor que conozco
- Me las da un amigo
- En fiestas o lugares de diversión
- Internet y redes sociales
- Sí
- NO (PASE A LA PREGUNTA 93)
92. ¿Qué droga te inyectaste?
- Heroína
- Cocaína
- Anfetaminas
- Otras. Cuales
93. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir marihuana?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
94. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir cocaína?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
95. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir pasta base, base o bazuco?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
96. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir inhalantes?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
97. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir éxtasis?
98. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir heroína o "H"?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
99. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir anfetaminas?
- Me sería fácil
- Me sería difícil
- No podría conseguirla
- No lo sé
100. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron marihuana?
- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido
102. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron cocaína?
- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

103. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron pasta base, base o bazuco?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

104. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron inhalantes?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

105. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron éxtasis?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

106. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron heroína o "H"?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

107. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron anfetaminas?

- Durante los últimos 30 días
- Hace más de un mes, pero menos de un año
- Hace más de un año
- Nunca me han ofrecido

108. Cuando sales del colegio, o durante los fines de semana, ¿cuántas veces tus padres o la persona que te cuida NO saben dónde estás? Ya sea por un período de una hora o más:

- Nunca o casi nunca saben dónde estoy
- A veces no saben dónde estoy
- Siempre saben dónde estoy

109. En general, ¿alguno de tus padres o la persona que te cuida sabe lo que ves en la televisión?

- Sí
- No

110. ¿Cuán preocupados están tus padres o la persona que te cuida, respecto de lo que haces en el colegio?

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

111. En una semana normal, ¿cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres o las personas que te cuidan, en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar? (MARCAR UNA SOLA OPCIÓN)

- Ningún día
- Un solo día
- Dos días
- Tres días
- Cuatro días
- Cinco días
- Seis días
- Todos los días

112. Durante los fines de semana, ¿tus padres o la persona que te cuida, te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?

- Sí
- No

113. ¿Crees que tus padres o la persona que te cuida, conocen a tus amigos más cercanos?

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

114. Cuando sales de tu casa, antes o después de la jornada de estudios, o los fines de semana, ¿tus padres o la persona que te cuida, preguntan y esperan que les digas a dónde vas?

- Sí
- No

115. ¿Sabes si en tu colegio hay profesores que usan drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?

- Sí
- No

116. ¿De dónde proviene principalmente la información que tienes acerca de las drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Amigos
- Familiares
- Profesores
- Profesionales
- Periódicos o revistas
- Televisión
- Internet y redes sociales
- No recibo información sobre drogas

117. ¿Por qué medios te gustaría recibir información sobre drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Internet y redes sociales
- Televisión y/o radio
- Periódicos y/o revistas
- Manuales, folletos, trípticos especializados sobre droga

- A través de charlas o conferencias
- Talleres participativos
- No me gustaría recibir información sobre drogas

118. ¿Con quién te gustaría hablar sobre drogas? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Con nadie
- Padres o la persona que me cuida
- Docentes
- Amigos
- Profesionales
- Ex consumidores

119. ¿Hay alguien de tu confianza que pueda hablar de drogas contigo? (RESPUESTA MULTIPLE)

- Padres o la persona que me cuida
- Docentes
- Amigos
- Profesional
- Ninguno

120. ¿Cómo son las relaciones que mantienes con tus padres?

- Muy malas
- Bastante malas
- Regulares
- Bastante buenas
- Muy buenas

121. ¿Tus padres o uno de los dos, beben en exceso o toman alguna otra droga?

- Mucho
- Bastante
- Regular
- Poco
- Nada

122. Conoces alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente,

algún tipo de droga. En caso afirmativo.
¿En cuál de los siguientes ámbitos?
(RESPUESTA MULTIPLE)

- Si, en mi familia
- Si, en mi círculo de amigos
- Si, compañeros de estudio,

123. ¿Crees que es fácil o difícil obtener o poder obtener drogas cuando se quiere?

- Muy fácil
- Fácil
- Unas veces fácil y otras difícil
- Difícil
- Muy difícil

124. ¿En la familia con la que usted convive, tiene alguien alguna enfermedad mental o nervioso? En caso afirmativo ¿Recibe tratamiento?

- No ninguna
- Si, y no recibe tratamiento
- Si y si recibe tratamiento

125. ¿Actualmente se siente usted satisfecho con su trabajo o estudio y con su tiempo libre y de ocio?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

126. ¿En los últimos seis meses, participaste de algún Fiestón? (consumo de sustancias alcohólicas en grupo, fiesta, farra, etc.)

- No, nunca
- Si, una o dos veces en los últimos seis meses
- Si, de tres a cinco veces en los últimos seis meses
- Si, una o dos veces al mes
- Si, todas o casi todas las semanas

127. ¿Participas de alguna asociación y organización barrial, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no seas miembro asociado?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

128. Dime ¿Cuál es tu punto de vista sobre la sociedad en la que vivimos?

- Es muy injusta e imperfecta
- Es bastante injusta e imperfecta
- Tiene cosas positivas y cosas negativas
- Es bastante aceptable
- Es la mejor sociedad posible

129. Pensando en una realidad concreta, ¿cómo ves tu posición económica y social?

- Muy insatisfactoria
- Bastante insatisfactoria
- Ni satisfactoria ni insatisfactoria
- Bastante satisfactoria
- Muy satisfactoria

130. Con qué frecuencia te sientes nervioso o tensionado

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

131. Tienes la sensación de que no puedes superar las dificultades que se te presentan

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

132. ¿Últimamente has perdido la confianza en tí mismo?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

133. Todas las personas tienen momentos difíciles en la vida que los puede llevar a pensar en tomar ciertas resoluciones. ¿Tú en los momentos difíciles que es lo que ha pensado?

- En conformarme con la situación, pensando que con el tiempo se solucionara
- Ha deseado morir
- He pensado en quitarme la vida
- He planeado quitarme la vida
- He intentado quitarme la vida

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

- Baja
- Media – baja
- Media – media
- Media – alta
- Alta – alta

135. ¿Cuál es el grado de satisfacción (como te sientes) en relación al trato que recibe de tus superiores o profesores en la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

136. ¿Cuál es el grado de satisfacción o consideración (como te sientes) con la función que realizas en la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco

- Nada

137. ¿Has tenido la sensación de cansancio intenso o de agotamiento luego de tus actividades de la escuela o colegio?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

138. ¿Sientes o sentías angustia o tensión durante tus actividades en la escuela o trabajo?

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

139. ¿Te sientes inquieto o inseguro ante tu futuro?}

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

140-144, A continuación, se te va a mencionar una serie de frases, ¿En qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas?

140	Hay que ocuparse de los demás aunque en ocasiones cueste algún
141	Hay que colaborar con los demás aunque a veces las cosas no salgan como
142	El aspecto religioso en la vida es para mí algo

143	Aunque mis amigos beban o consuman alguna otra sustancias, yo prefiero mantenerme al
144	Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas

1. Muy de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. Mi de acuerdo ni en desacuerdo
4. Bastante en desacuerdo
5. Muy en desacuerdo

145. ¿En qué medida es importante

1. Nada
2. Poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

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
147	Hay dialogo entre padres e hijos en cosas que afectan a los miembros de
148	Cuando tengo un problema, lo cuento primero a alguien en mi
149	Siento amor por mi familia
150	Me han hablado mis padres sobre los riesgos de consumir alcohol y

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

