



1859

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

TÍTULO:

"CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA."

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

AUTORA:

Gabriela Patricia Castillo Obando

DIRECTORA:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado el proceso de la elaboración de tesis titulada: “CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA.” de autoría de la señora Gabriela Patricia Castillo Obando, la misma que cumple con las exigencias de la investigación científica y de las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por tanto autorizo su presentación y defensa.

Loja, 11 Enero del 2017

C:PIC

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Directora de Tesis

AUTORÍA

Yo, **GABRIELA PATRICIA CASTILLO OBANDO**, con cedula número 110375315-6 declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

Autora: Gabriela Patricia Castillo Obando

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping letters that appear to be 'G.P.C.O.'.

Firma:

Cedula: 1103753156

Fecha: Loja, 11 de Enero del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo **Gabriela Patricia Castillo Obando**, declaro ser la autora de la tesis titulada: **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA.”**, como requisito para optar el grado de **PSICÓLOGA CLÍNICA**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con la 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 once días del mes de Enero del dos mil diecisiete, firma la autora.

Firma:



Autora: Gabriela Patricia Castillo Obando

Cédula: 1103753156

Dirección: Las peñas, Calle Huary y Maximiliano Rodríguez.

Correo Electrónico: gpcastillo2@hotmail.com

Teléfono: 0985429315

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

TRIBUNAL DE GRADO

Presidenta: Dra. Anabel Larriva Borrero, Mg. Sc

Vocal: Psi. Cl. Karina Flores, Mg. Sc

Vocal: Lic. Efraín Muñoz, Mg. Sc

DEDICATORIA

A Dios quien ha estado presente en cada momento de mi vida y me ha permitido lograr esta meta tan anhelada junto a mis seres queridos.

A mis padres, a quien amo, Alcívar y Gloria, en especial a mi madre por ser el pilar fundamental y brindarme una carrera para mi futuro, por todo el apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida.

A mi hijo Alejandro por ser uno de los motivos a culminar mi carrera.

A mi esposo, Jorge por darme todo su amor, ternura y regalarme momentos de alegría.

A mi prima July y cuñada Abigail por brindarme su apoyo.

A mis amigas Andrea, Leydy, Viviana, Adriana con quienes he compartido momentos muy importantes de mi vida y sobre todo por el constante apoyo durante este proceso.

A mi Directora de Tesis Dra. Ana Puertas por su paciencia, generosidad durante mi formación profesional y desarrollo de este proyecto.

GABRIELA.

AGRADECIMIENTO

Al haber culminado el presente trabajo, expreso mis sinceros agradecimientos primero a Dios y a mis padres por todo su apoyo y esfuerzo.

Así mismo expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja al Área de la Salud Humana, en especial a la Carrera de Psicología Clínica, y sus docentes, por la formación académica brindada en todo este trayecto.

De manera especial agradezco a la Dra. Ana Puertas quien brindo su tiempo, apoyo y conocimiento en este trabajo.

Mi reconocimiento y agradecimiento a las autoridades de las institución, quienes me abrieron sus puertas con amabilidad y sin ningún impedimento e hicieron posible el presente estudio.

De igual manera a todas las personas que contribuyeron de una u otra forma a la realización de mi tesis.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
a. Título	1
b. RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7

CAPÍTULO I

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS.	7
Depresoras	7
Alucinógenos.....	7
Estimulantes	8
ALCOHOL	8
Definición	8
Efectos Físicos	8
Efectos psicológicos.....	9
CANNABIS	10

Definición	10
Efectos físicos	10
Efectos psicológicos.....	10
COCAÍNA	11
Definición	11
Efectos físicos	11
Efectos psicológicos.....	12
ÉXTASIS	12
Definición	12
Efectos Físicos	12
Efectos Psicologicos.	13
ANFETAMINAS	13
Definición	13
Efectos físicos	13
Efectos Psicológicos.....	14

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA	14
Definición	14
Desarrollo Biológico	16
Los cambios en el adolescente.....	18
Desarrollo Intelectual y Emocional.....	19

Desarrollo Emocional	19
FACTORES DE RIESGO	20
Influencia de grupo de pares	20
Causas escolares	20
Medios de comunicación e internet.....	21
Disponibilidad de la sustancia	22
FACTORES PROTECTORES	23
Autoestima.....	23
Valores	23
Adolescentes y sus padres	24

CAPÍTULO III

NACIONALIDADES	24
Mestizos	24
Indígenas.....	25

CAPÍTULO IV

CANTÓN LOJA.....	26
Perfil histórico social.	26
Escenario geográfico.....	27
Índices de salud.....	27
e. MATERIALES Y MÉTODOS	29
CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO METODOLÓGICO	29

□ TIPO DE ESTUDIO	29
□ ÁREA DE ESTUDIO	29
□ UNIVERSO	29
□ MUESTRA	29
□ CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
□ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	30
□ CRITERIOS DE SALIDA	30
□ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
PROCEDIMIENTO	31
f. ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
g. DISCUSIÓN	56
h. CONCLUSIONES	59
i. RECOMENDACIONES	61
j. BIBLIOGRAFÍA	62
k. ANEXOS	66
ANEXO N° 1	66
ANEXO N° 2	84
ANEXO N° 3	85
ANEXO N° 4	87

a. Título

“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA.”

b. RESUMEN

La investigación permitió describir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas de la parroquia Sucre del cantón y provincia de Loja, para ello se planteó tres objetivos específicos: Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas según sexo, edad; Analizar la edad de inicio del consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias, según la edad; y, Examinar los factores de riesgo y protectores de los adolescentes. Los Parámetros u objetivos que constituyen al trabajo de carácter epidemiológico, cuantitativo y descriptivo, con la finalidad de caracterizar y describir el fenómeno. En la investigación se evidencio que el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los jóvenes es más frecuente en el sexo masculino siendo su inicio de consumo durante la adolescencia. Al analizar el grado de dificultad que tienen para conseguir dichas sustancia se determinó que a los jóvenes en la actualidad logran adquirir sin mayor dificultad bebidas alcohólicas y algunas sustancias psicoactivas. En cuanto a los factores de riesgo que implica el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, podemos mencionar que el indicador relevante en los adolescentes es el factor social en donde precisan el consumo de dichas sustancias; factor que incide sobre las características del individuo como: La edad, la baja autoestima, el déficit de habilidades para el manejo del estrés y la ansiedad, la conducta antisocial, entre otros, y, en consecuencia, está influido por multitud de procesos sociales que se producen en los distintos ámbitos en que nos relacionamos con los demás como: Familia, trabajo, grupo de amigos, etc. Ante lo mencionado anteriormente acerca de la situación es imprescindible la intervención temprana en el desarrollo del niño y/o adolescente para fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen los problemas de conducta.

Palabras Claves: Consumo de Alcohol, Sustancias psicoactivas, Adolescentes.

ABSTRACT

This research aims to describe the consumption of alcohol and psychoactive substances in crossbred and indigenous teenagers of Sucre parish of canton and province of Loja, for this was posed three specific objectives: Characterize the profile of the teenagers alcohol users and psychoactive substances by sex, age; Analyze the age of start of consumption, the scale of consumption according to the different substances, according to the age; and. Examine risk factors and protectors of the teenagers. Parameters or objectives which constitute to the work epidemiological character, quantitative and descriptive, in order to characterize and describe the phenomenon. In this investigation was tested that the alcohol consume and psychoactive substances in the teenagers, have great similarity both men and women being its first consumption during adolescence. When analyzing the degree of difficulty that they have for get this substances it was determined that in the actuality the teenagers can get without great difficulty alcoholic drinks or psychoactive substances. As to risk factors that implies the alcohol consume or psychoactive substances, we can say that according to investigation the relevant indicator in the teenagers is the social factor where, the social influences need of consumption of that substances; this factor impinging on the characteristics of the person as: the age, low self-esteem, low self-concept, the skills deficit to carry stress and the anxiety, antisocial behavior, among others, for this, It is influenced by great social processes that occur in different areas, in this areas we relate to others: family, work, group of friends. Etc. For this situation is necessary the early intervention in child development or younger for strengthen protective factors before that they have behavioral problems.

KEYWORDS: alcohol consume, psychoactive substances, teenagers.

c. INTRODUCCIÓN

El uso y consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es de creciente preocupación, debido a las, consecuencias sociales, económicas, culturales, políticas, antropológicas son cada vez mayores, referidas estas tanto a la producción, al tráfico, y consumo. Al igual que otros países de América Latina, el Ecuador se ha convertido en territorio de impacto directo, especialmente en la producción incipiente y desvío de sustancias controladas, lavado de activos, tráfico, procesamiento de droga, centro de acopio y consumo.

En un sentido más amplio el suceso que tratamos tiene que ver con una amplia definición del desarrollo humano, entendido como “el proceso de expansión de las capacidades de las personas para ampliar sus opciones y oportunidades”. Este concepto incluye, además de la generación de desarrollo económico y del crecimiento del ingreso, elementos tales como el acceso al conocimiento, mejor nutrición y servicios de salud, modos de vida más estable, seguridad frente al delito y la violencia, disponibilidad de ocio, libertades políticas y culturales y participación en las actividades comunitarias. (CICAD-OEA, AECID, PNSD, 2009, pág. 7)

Muchos de estos componentes del desarrollo humano como son sociales, psicológicos, interpersonales entre otros, tienen algún tipo de relación con el alcohol y sustancias psicoactivas, El presente estudio se enmarca en el CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA. Con la finalidad de Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas según sexo, edad y

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

Para ello se desarrolló la revisión de literatura donde se abordaron los siguientes temas: Bebidas alcohólicas, Inicio al consumo de Bebidas Alcohólicas, Factores de Influencia, Factores de Riesgo en la familia, Sustancias Psicoactivas, Tipos de Consumo, Factores de riesgo o protección del consumo de Sustancias Psicoactivas y Principios comprensivos acerca de los factores de riesgo.

La presente investigación fue de carácter epidemiológico, con enfoque cuantitativo, descriptivo se sustentó en el modelo de la salud mental para indagar los objetivos propuestos se empleó el Método analítico – sintético, Método de Estadística Descriptiva o General; y, la técnica de la encuesta, procedimientos que permitieron describir el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas de la parroquia Sucre del cantón y provincia de Loja.

Para la obtención de datos se aplicó una encuesta a los estudiantes de las Unidades Educativas como: Unidad Educativa Adolfo Valarezo y Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Moscoso, en donde se determinó que un 15,24% de la población encuestada ha consumido Marihuana, en caso de los hombres fluctúan en edades de 16 y 17 años; mientras que las mujeres empezaron a consumir a los 16 años. En el caso de consumo de inhalantes podemos mencionar que el 1,90% de los hombres y el 2,19% de las mujeres de la ciudad de Loja ha consumido inhalantes

Por lo que se recomienda articulación de acciones entre las instituciones educativas y las instituciones vinculadas a regular el expendio y consumo de drogas, ya que debido a las estadísticas se puede eludir que existe un deficiente control por parte de las autoridades pertinentes en la venta de alcohol y tabaco a niñas, niños y adolescentes.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

CAPÍTULO I

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS.

Son abundantes las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó a las drogas en tres grandes grupos: depresores, estimulantes y alucinógenos.

Depresoras

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo alteración de la concentración y en ocasiones del juicio.

Dentro de los depresores tenemos los tranquilizantes (benzodiazepinas), los hipnóticos (barbitúricos y alcoholes), y los disolventes inhalantes (acetona, tolueno y otros). Estas sustancias inducen al sueño y a relajar el sistema nervioso y deprimen o disminuyen la actividad corporal. La administración puede realizarse por vía intravenosa, oral o fumándolas (Rossi, LAS DROGAS Y LOS ADOLESCENTES, 2008).

Alucinógenos

Se determinan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar intensamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento

Dentro del grupo de los alucinógenos podemos incluir a la marihuana, LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y el peyote. (Rossi, Las Drogas y los adolescentes, 2008).

Estimulantes

Son estimulantes las anfetaminas, la cocaína, el éxtasis y las metilxantinas (cafeína, teofilina, mateína y otros). Estas drogas alteran el estado mental y estimulan el cerebro y el sistema nervioso central. El efecto que producen es el de aumentar y acelerar la actividad funcional. La forma de administración es variada: puede ser mediante ingestión, inyectada por vía intravenosa o aspirada por mucosas nasales. (Rossi, LAS DROGAS Y LOS ADOLESCENTES, 2008)

ALCOHOL

Definición

Se utiliza la palabra “alcohol” cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol. El alcohol no es transformado por los jugos digestivos del estómago o del intestino, como los alimentos, sino que pasa directa y muy rápidamente, sobre todo en ayunas, a la sangre, desde donde se difunde a los diferentes tejidos del organismo. De todos los órganos y tejidos es únicamente en el hígado donde el alcohol es quemado, es decir, metabolizado. El alcohol se transforma normalmente en el hígado gracias a un enzima llamado alcohol deshidrogenasa. (FREIXA & Freixa, 1976, pág. 78).

Efectos Físicos

Según lo expresa el autor en su libro (FREIXA & Freixa, 1976, pág. 78). El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado mediante el proceso de oxidación.

Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente. (FREIXA & Freixa, 1976, pág. 78).

Efectos psicológicos

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su injerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol “anestesia la censura interna”. Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos y cardiovasculares. Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica. (Kershenobich, 1994, pág. 98).

CANNABIS

Definición

Según datos recopilados de la (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010), menciona que el Cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas como hachís y marihuana más utilizadas entre las drogas ilegales.

Efectos físicos

Debido al consumo fumado se produce un aumento del volumen y frecuencia cardiaca, que puede presentar riesgo añadido a personas que padecen enfermedades cardiovasculares. También se puede producir intoxicación debida a la mezcla con otros productos alimenticios o a la cantidad de sustancia utilizada. Entre otras reacciones tras el consumo tenemos: tos seca, irritación conjuntiva, y un ligero aumento de la presión arterial. (Infro Drogas)

Efectos psicológicos

Una de las principales afectaciones que tiene el consumo de esta sustancia es la alteración del sentido del tiempo o la secuencia de los acontecimientos, puede aparecer despersonalización, fuga de ideas, y alteraciones de la memoria, aumenta la percepción de colores y de sonidos.

También se presentan síntomas como:

- Relajación
- Desinhibición
- Sensación de lentitud en el paso del tiempo
- Somnolencia

Dificultad en el ejercicio de funciones complejas: expresarse con claridad, , capacidad de concentración, procesos de aprendizaje. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010)

COCAÍNA

Definición

La cocaína es una droga psicoestimulante, que se consume fundamentalmente por inhalación, esnifada, mediante la aspiración nasal del polvo, colocado a modo de “línea” o “raya”, a través de un billete enrollado o una cánula. Su uso es, en gran medida, “recreativo”. Al igual que ocurre con las anfetaminas, es utilizada con frecuencia para aguantar sin dormir las noches de los fines de semana. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando unos efectos que se manifiestan a los pocos minutos del consumo. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010).

Efectos físicos

Los más habituales son los siguientes:

- Disminución de la fatiga
- Patología respiratoria: sinusitis e irritación de la mucosa nasal
- Riesgo de infartos/hemorragias cerebrales
- Reducción del sueño
- Inhibición del apetito
- Aumento de la presión arterial. (Universidad Nacional de Educación a

Distancia, 2010)

Efectos psicológicos

Los más importantes son:

- Euforia
- Locuacidad
- Aumento de la sociabilidad
- Aceleración mental
- Hiperactividad
- Deseo sexual aumentado. (Universidad Nacional de Educación a

Distancia, 2010)

En consumidores crónicos, a medida que desaparecen estos efectos sobrevienen un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo.

ÉXTASIS

Definición

Según (Drogas.Com, 2013); el éxtasis es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes y empatógenas de sabor amargo. El éxtasis se particulariza por sus efectos empatógenos, relativos a una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro.

Efectos Físicos

Energía, alta sensibilidad y reducción de la ansiedad al contacto físico, mayor tolerancia a la fatiga, taquicardia, arritmia e hipertensión, pérdida del apetito, sequedad de boca, sudoración, deshidratación, hipertermia, aumento del estado de alerta, insomnio. En altas dosis produce náuseas, vómitos, temblores, hiperactividad motora, escalofríos y deshidratación severa; pueden experimentarse problemas

cardiacos o una insuficiencia renal aguda, que podrían provocar la muerte.
(Drogas.Com, 2013)

Efectos Psicológicos.

Ansiedad, irritabilidad, sensación de euforia, estado de placer, sensación de empatía con los demás, locuacidad, omnipotencia. Dosis elevadas pueden producir ansiedad, pánico, confusión, insomnio, sicosis y fuertes alucinaciones visuales o auditivas. (Drogas.Com, 2013)

Cuando estas sensaciones decaen, sobreviene agotamiento, fatiga, inquietud y depresión, estados que pueden durar varios días. (Drogas.Com, 2013)

Dado el alto número de personas que se supone ha empleado éxtasis en las últimas décadas, esta droga puede provocar abuso y dependencia. (Drogas.Com, 2013)

ANFETAMINAS

Definición

Las anfetaminas son un tipo de droga que estimula el Sistema Nervioso Central. Se presentan en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color, pueden ser legales si son consumidas bajo un estricto control médico, sin embargo, el abuso de las mismas se produce cuando son adquiridas y consumidas de manera ilícita. (Drogas.Com, 2013)

Efectos físicos

Los síntomas son: Se suprime la sensación de apetito. Aumento en la presión arterial. Aumento en la frecuencia cardíaca. Aumento en la temperatura

corporal. Estimulación de la corteza cerebral. Desincronización en el Electro Encefalograma (E.E.G.) Disminución del sueño. (Drogas.Com, 2013)

Efectos Psicológicos

Los cambios que se presentan es la agitación psicomotriz, con sentimientos de grandeza, estados de alerta, pleitos y deterioro en los procesos de pensamiento.

. El consumo de anfetaminas puede conducir a actuaciones agresivas, al igual que los barbitúricos y el alcohol, por su gran efecto euforizante, unido a un descontrol en los instintos inhibitorios. (Drogas.Com, 2013)

CAPÍTULO II

ADOLESCENCIA

Definición

“La adolescencia se considera como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, entre la dependencia o tutela familiar y la incorporación a la sociedad con plenos derechos” (ANTONA, 2003, pág. 45). Esta transición implica cambios físicos, cognitivos y sociales que la convierten en un periodo crítico para el desarrollo del individuo. El inicio de este periodo quedaría claramente delimitado por la pubertad, no ocurre lo mismo con el fin de la adolescencia, ya que este momento suele estar determinado por factores sociales como la independencia económica, la incorporación al mundo laboral, la independencia de la familia de origen y/o el matrimonio. (Elliot y Feldman, 1990, pág. 68). “Aunque la pubertad comienza con cambios en el crecimiento y en el desarrollo corporal, es el significado psicológico y social lo que determina la experiencia adolescente” (Silber et al. 1992, pág. 67), y

este proceso puede subdividirse en tres sub etapas: temprana, media y tardía (Elliot y Feldman, 1990). La adolescencia temprana abarca de los 10 a los 14 años aproximadamente y es cuando se producen los principales cambios físicos y sociales que tienen lugar con la llegada de la pubertad, se inicia la maduración y aparece un interés creciente por los miembros del otro sexo. De los 15 a los 17 años es el periodo que corresponde a la adolescencia media y se caracteriza por el incremento progresivo de la independencia. Algunas personas se incorporan al mercado laboral al final de esta etapa y pasan a desempeñar roles adultos. Por la adolescencia tardía pasarían sólo aquellos individuos que, debido al largo periodo de formación educativa o a otros factores sociales, todavía no asumen los roles adultos (Elliot y Feldman, 1990).

Según Brañas (1997), la adolescencia tardía va de los 18 a los 21 años y tiene sus características específicas como las etapas anteriores. Y algunas de estas son, la formación de relaciones más estables, como una pareja; menos influencia del grupo de amigos; reaceptación de los consejos paternos. Sin embargo, desde un punto de vista sociológico, según Bourdieu (2000; Martín, 2005), la adolescencia es un constructo social, las clasificaciones por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar (1990). Por tanto, es difícil establecer una definición de adolescencia. Según Bourdieu, “la edad es un dato biológico socialmente manipulado y manipulable y que el hecho de hablar de los jóvenes como de una unidad social, como de un grupo constituido, dotado de intereses comunes, y de referir estos intereses a una edad definida biológicamente, ya constituye una manipulación evidente” y continúa: “es por un formidable abuso de lenguaje que se pueden subsumir bajo el mismo concepto universos sociales que no

tienen prácticamente nada en común” (2000). Por tanto, señalar que estas edades son orientativas, dado que existen diferencias biológicas, individuales y sociales en esta etapa de desarrollo. La adolescencia es una realidad que forma parte de un sistema social determinado, por tanto no es un concepto autónomo (Madrid y Antona, 2000).

Según Antona y otros autores (2003), el proceso de la adolescencia se analiza habitualmente diferenciando tres niveles interrelacionados: - Biológico: la pubertad. - Psicológico: fases y tareas de la adolescencia. - Social: emancipación, valores sociales.

Desarrollo Biológico

(PAPALIA, 2010) La adolescencia es la etapa del crecimiento en la que se realizan los mayores cambios biológicos. A partir de los 11 años, el crecimiento físico sufre una notable aceleración, hasta el punto de que entre los 11 y los 16 años se crece más que en años anteriores y posteriores.

Estos cambios se producen en el esqueleto, la musculatura, los órganos internos, el aparato respiratorio, etc., y se manifiestan en una serie de indicadores como los cambios de voz, la aparición de los segundos molares, el desarrollo de los órganos sexuales - primera menstruación/eyaculación, desarrollo pelviano-mamario, aparición de vello púbico y axilar, etc., aparición de barba, etc. (PAPALIA, 2010)

Las causas motivantes de estos cambios físicos tienen origen interno - hormonas, sistema nervioso, hipotálamo, hipófisis, genética, etc., y externo - condiciones de vida, ambiente social, alimentación, salud, etc. (PAPALIA, 2010)

La dependencia de tan diversos factores, a la vez que el paralelo, aunque relacionado, desarrollo psico-social, supone que las fases o etapas biológicas de la

adolescencia no estén claras. Aun así, podemos establecer 3 etapas de forma muy general:

- Pre-pubertad Aparición incipiente de los indicadores anteriormente citados.
- Pubertad Se acusan los cambios físicos, y empiezan a diferenciarse los aspectos característicos de cada individuo.
- Post-pubertad Se completa el proceso de maduración. Se alcanza el desarrollo y la estabilidad; en cuanto a aspectos biológicos se refiere. (PAPALIA, 2010)

Físicamente, según la recopilación de (ROSSELLI, 2010) los primeros signos de inicio de la pubertad son la aparición del botón mamario en las niñas y aumento del volumen de los testículos y adelgazamiento del escroto, que adquiere un aspecto más fino, en los niños. La cronología del desarrollo de caracteres sexuales secundarios en unos y otros es la siguiente:

Niñas:

- Botón mamario: areola se hace sobresaliente entre 8 y 10 años de edad.
- Entre medio y un año después aparece el vello pubiano.
- Alrededor de dos años después, menarquia o primera regla.

Niños:

- Aumento de testículos y disminución de escroto, entre los 9 y 10 años.
- Coloración oscura del escroto.

- Crecimiento del pene (ROSSELLI, 2010)

La escala de madurez sexual son una guía para valorar la madurez sexual atendiendo a los caracteres sexuales secundarios y contemplan tanto en niños como en niñas 5 estadios.

Los cambios en el adolescente

Tal como lo menciona (SANTROCK, 2006); comienza el interés por la sexualidad, las primeras eyaculaciones, que pueden ser consecuencia de la masturbación o producirse de modo espontáneo durante el sueño. Los adolescentes empiezan a poner en práctica actividades de cortejo, influidos por los modelos sociales. Puede haber una etapa de interés por la sexualidad dentro del mismo sexo, sin que esto sea condicionante de tendencia homosexual posterior.

El aumento de la velocidad de crecimiento está además marcada por un crecimiento asimétrico que va a dar el aire desgarbado que característicamente presentan los adolescentes en las etapas iniciales y medias de este periodo. Los cambios en la voz están condicionados por el aumento de tamaño de órganos respiratorios, tales como pulmón y laringe. El exceso de actividad de las glándulas sebáceas debido a una mayor secreción de andrógenos, tiene como consecuencia el acné. (SANTROCK, 2006)

La capacidad de pensamiento abstracto se consolida, así como la autoafirmación, con una separación progresiva de la familia y la búsqueda de grupos sociales que adoptan características comunes (edad, modo de vestir, pelo, gustos musicales, actividades de ocio etc.) en los que se sienten integrados. (SANTROCK, 2006)

Al adolescente le produce inseguridad su aspecto corporal desgarbado, con posibles distorsiones de la propia imagen corporal, que pueden tener consecuencias patológicas sobre las costumbres alimenticias. En las etapas finales de la adolescencia, la madurez del propio cuerpo provoca una mejora en la autoestima, consecuencia de una percepción más adecuada del propio aspecto. El interés sexual se acompaña de interés por relaciones más comprometidas y del planteamiento y decisiones sobre su futuro profesional. La consolidación de ideas morales coloca al adolescente en el umbral de la vida adulta (SANTROCK, 2006)

Desarrollo Intelectual y Emocional

En la adolescencia los chicos empiezan a cuestionar las ideas de sus padres, y buscan sus propias teorías sobre las cosas, y sus propias ideologías religiosas, políticas etc.; por ejemplo en mi familia todos apoyan al mismo partido político, y yo lo apoyaba ya que ellos lo hacían, cuando por fin llego a la hora de ejercer mi voto empecé a cuestionarme por quien votar, me di cuenta que no tenía que opinar lo mismo que mis familiares y ya que no me parecían sus ideologías, y yo quería votar por la persona que yo creía era el mejor candidato. (SANTROCK, 2006)

Desarrollo Emocional

Los cambios emocionales en la adolescencia. Esta es una edad llena de cambios rápidos en su estado emocional, el mal genio y una gran necesidad por la privacidad, así como la tendencia a ser más temperamentales. Muchos adolescentes son un poco cohibidos, dado a que los cambios físicos y emocionales son drásticos, también suelen ser más sensibles sobre sí mismos. En esta etapa los adolescentes se preocupan mucho por sus defectos físicos, como el “peso”, creen que si no son delgados, no cumplen con el estereotipo social y no serán aceptados por esta. (SANTROCK, 2006)

FACTORES DE RIESGO

Influencia de grupo de pares

La conducta individual en el adolescente adquiere especial importancia debido a la influencia de los pares. El joven en proceso de definir su identidad personal y sexual intenta parecerse al grupo al que desea pertenecer.

El contorno social tiene una influencia importante sobre la conducta de cualquier persona. La necesidad de ser aceptados en un grupo nos hace asumir conductas parecidas a los demás como una forma de sentirnos parte del mismo. Razón por lo cual aparecen conductas que están ligadas al uso de sustancias, ya que 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.

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. (Cavanaugh R. K.-J., Pares, 2006)

Causas escolares

Para, (CAVANAUGH) 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.

Dentro de las variables escolares más significativas para 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 víctimas de discriminación por sus compañeros y profesores, con lo que su nivel de satisfacción escolar disminuye progresivamente. 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 ese vacío en acciones placenteras para él lo que hace encontrar solución más probable en el consumo de drogas.

Medios de comunicación e internet

Los medios de comunicación en nuestra sociedad juegan un papel importante en la información en temas relacionados con sustancias psicoactivas en los adolescentes, 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.

Algunos estudios sobre la influencia de la televisión 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 tales como; padres desocupados, hijos desocupados, malas amistades que llevan al consumo de drogas. Siendo los programas de tv incitadores indirectos. (Cavanaugh R. K.-J., Influencias de la Television en las actitudes y en la conducta social)

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

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

Disponibilidad de la sustancia

En los últimos años para acceder o conseguir sustancias psicotrópicas ya no hay mucha dificultad.

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 más fácil acceso, en cuanto a los educadores drogodependientes tenemos a muchos padres de familia que, aunque no sean drogodependientes, son los partícipes de que los jóvenes consuman alcohol ya sea por acción o por omisión de actos, ellos permiten que las drogas formen parte de la vida de sus familias, barrios, comunidades, etc. (Villalbi, 2009)

Existe una relación directa entre la disponibilidad de sustancias psicoactivas y el aumento del consumo de sustancias en las últimas décadas. Hay que rescatar que la

disponibilidad de sustancias no es el principal incitador de consumo, ya que esto va a depender de diferentes aspectos y de innumerables factores ya sea personal y social que puede estar atravesando un adolescente lo que le hace llegar a consumir sustancias psicoactivas.

FACTORES PROTECTORES

Autoestima

La autoestima es muy grande en los preescolares, Los padres de familia son importantes, ya que los niños y adolescentes tendrán una opinión positiva de sí mismo cuando sus padres son afectuosos y se interesan por ellos.

Durante el desarrollo si el adolescente no ha adquirido destrezas que lo ayuden a enfrentar dificultades o lo orienten a la búsqueda de soluciones el adolescente buscara la manera de evadir estas dificultades principalmente cayendo en el consumo. (Cavanaugh R. V.-J.)

Valores

La adicción a drogas según algunos estudios ha sido relacionada con el conjunto de valores que tenga una persona, debido a que estos tienen gran importancia para prevenir tal adicción. Diferentes estudios han demostrado que algunos valores tradicionales como trabajo, salud, familia, orden, respeto no están presentes en 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.

Adolescentes y sus padres

Las relaciones con los padres durante la adolescencia el grado de conflicto y la apertura de la comunicación se sustentan en gran medida en la cercanía emocional desarrollada durante la niñez; a su vez las relaciones con los padres establecen las condiciones para la calidad de la relación con una pareja en la adultez, también se siente la tensión entre la dependencia de sus padres y la necesidad de desprenderse y los padres también sienten la necesidad de que sus hijos se independicen; sin embargo tienen temor de separarse de ellos. (SANTROCK, 2006)

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. Por lo que 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.

CAPÍTULO III

NACIONALIDADES

Mestizos

El mestizaje ha sido visto como la base para la construcción de la identidad nacional en muchas naciones de América latina, tanto de parte de las elites nacionales que han

asumido la tarea de crear las identidades nacionales, como de los estudiosos que han investigado el proceso histórico de construir la nación. Además, la idea de que “todos somos mestizos” es algo que se escucha y que tiene resonancia en todas las clases sociales de la región.

La ideología nacionalista del mestizaje tiene amplias variaciones. Por un lado, en algunas naciones o entre diferentes pensadores individuales se adoptó una actitud más positiva hacia el mestizaje. (WADE, 2003)

Indígenas

El término indígena está relacionado a la presencia de los primeros habitantes de América -Abya Yalaantes de la llegada de los invasores europeos, quienes -los indígenas- fueron tratados como una clase inferior, explotados, denigrados como seres humanos, considerados menores de edad, por lo tanto una raza condenada a desaparecer o someterse a la transformación. (Chisaguano, 2006)

En todo el mundo hay más de 370 millones de personas que se definen a sí mismas como indígenas, las mismas que se encuentran distribuidas en unos 70 países. Solo en América Latina hay más de 400 grupos, cada uno con su propia lengua y cultura. Sin embargo, la mayor concentración de pueblos indígenas se encuentra en Asia y el Pacífico, y según los cálculos representa el 70% del total. Los pueblos indígenas poseen un conocimiento del entorno natural profundo, variado y con raíces locales. Puesto que las tierras y los territorios indígenas tradicionales albergan cerca del 80 por ciento de la biodiversidad del planeta, esos pueblos pueden desempeñar una función decisiva en el manejo de los recursos naturales.

CAPÍTULO IV

CANTÓN LOJA

Perfil histórico social.

La provincia de Loja y su ciudad en particular está íntimamente ligada a la historia del país. Ya en los "Comentarios Reales" del Inca Garcilaso de la Vega se hace mención a sus habitantes. La zona oriental de Loja, según el padre Juan de Velasco estaría poblada por "la dilatadísima y feroz nación de los jíbaros", similares para él a los araucanos de Chile. Como ciudad española fue fundada por el capitán Alonso de Mercadillo el año 1548 en el valle de los ríos Zamora y Malacatos. El 18 de noviembre de 1820 el pueblo de Loja, reunido en la plaza de San Sebastián, proclamó la independencia de la ciudad y de la provincia. En esta forma, Loja se sumaba al movimiento independentista de Guayaquil proclamado el 9 de octubre de ese año.

Fundada la República Loja se ha incorporado activamente a la vida económica social y cultural del país, siendo su economía un eslabón relevante con conexiones inmediatas con el norte del Perú la costa ecuatoriana y el área de Cuenca.

El mestizaje ha formado en Loja un nuevo pueblo, un pueblo cholo muy blanco de rostro, altivo pero cordial, franco, sereno, bien equilibrado. Este es el chazo. Gallardo Moscoso dice que "el chazo viene a constituir una semiraza lojana" y supone que sus características conformarían lo que Vasconcelos denominó el hombre de la "raza cósmica". Germán Carrión escribe: "Los hombres del alto en el camino para tomar café con cecina son indudablemente "chazos lojanos", recios campesinos endurecidos por todos los rigores, inteligentes, cultos, altivos".

Escenario geográfico

Se encuentra ubicada al sur de la región interandina (Sierra) de la República del Ecuador, en el valle de Cuxibamba, pequeña depresión de la provincia de Loja, situada a 2100 m.s.n.m. y a 4 grados de latitud sur. Tiene una extensión de 1883 Km², es el de mayor extensión de la provincia de Loja equivalente al 17% del territorio provincial (11027 Km²). El clima de la ciudad de Loja es templado – ecuatorial, sub húmedo, caracterizado por una temperatura media del aire de 16 ° y una lluvia anual de 900 ml.

Índices de salud

En el plano nacional, según el INEC (2010), la distribución de médicos fue de 16.9, odontólogos 2.4, psicólogos 0.4, enfermeras 7.7, obstétricas 1.1 y auxiliares de enfermería 11.0, por cada 10.000 habitantes. En lo que respecta a la provincia de Loja existe una similar distribución, únicamente aumenta la concentración de médicos, y odontólogos, constituyendo 21.1 y 3.0 por cada 10.000 habitantes, respectivamente.

La provincia de Loja presenta el 46.59% en infraestructura de salud con relación a la división zonal a la que pertenece, de acuerdo al Departamento Sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Loja, 76.7% de las instituciones que brindan servicios médicos son privados y los 23.2% restantes son del sector público; examinando que es mayor el porcentaje de instituciones privadas que brindan servicios en la Cantón. Así mismo según el departamento de RRHH de la misma institución el Cantón cuenta con 2.8% profesionales médicos, 1.57% enfermeras y 0.64% odontólogos por cada 10.000 habitantes.

Según el último censo (INEC, 2010), a nivel provincial, se realizaron 310.863 consultas preventivas y 707.016 consultas de morbilidad; cifras que no diferencian la irregular distribución de la población entre el sector urbano y rural. Además según

el Plan Cantonal de Salud de Loja el número de camas por cada 1.000 habitantes en el cantón Loja, responde a las necesidades de la población y es cubierto por el sector público y privado con 2.4 y 0.9 camas respectivamente. El porcentaje ocupacional de las camas es de 51.45 con un promedio de días de estadía de 3.7 y 8.0 promedio de cirugías/días

e. MATERIALES Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO METODOLÓGICO

➤ TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de carácter epidemiológico, con enfoque cuantitativo, descriptivo se sustentó en el modelo de la salud mental, para indagar los objetivos propuestos se empleó técnicas e instrumentos, que permitieron aclarar el problemas.

La investigación que se realizó formo parte del Macro Proyecto “Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas de las provincias de Loja y Zamora Chinchipe”. Desarrollado por estudiantes del Área de la Salud Humana.

➤ ÁREA DE ESTUDIO

Cantón Loja, Parroquia Sucre.

➤ UNIVERSO

Población adolescente de edad comprendida entre los 12 a 19 años del Cantón Loja, parroquia Sucre.

➤ MUESTRA

Entre los establecimientos seleccionados para la aplicación de la encuesta sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se encuentran el Colegio de Bachillerato Hernán Gallardo Mosco, Unidad Educativa Adolfo Valarezo; en donde se tomó en cuenta a 393 estudiantes los mismos que cumplieron con los criterios tanto de inclusión como de exclusión planteados.

➤ **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

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

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- No firmaron el consentimiento informado.

➤ **CRITERIOS DE SALIDA**

- Encuestas mal llenadas o incompletas.

➤ **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

- **TÉCNICA:**

Aplicación de encuesta

- **INSTRUMENTOS:**

(ANEXO 1) Encuesta Semiestructurada aplicada el por CONSEP (Secretaría Técnica de Drogas) del 2015, bajo modificaciones de acuerdo a las variables de los objetivos planteados en la Investigación principalmente en factores de riesgo y protectores.

Se realizó un plan piloto para determinar la fiabilidad y validez de la encuesta, en donde a partir de los resultados llevar a cabo las respectivas modificaciones.

(ANEXO 2) Se entregó a los estudiantes el consentimiento informado con anticipación para que sus representantes autoricen la aplicación de la encuesta.

Consentimiento informado, solicitando la autorización y firma del representante para la aplicación de la encuesta sobre consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el cantón Loja, parroquia Sucre.

PROCEDIMIENTO

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

Luego de tener la autorización por parte de las autoridades de los centros educativos se hizo 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.

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

Luego se realizó la tabulación e interpretación de resultados obtenidos, mediante la utilización de tablas y gráficos de Excel para realizarlo de forma ordenada y precisa, procediendo a realizar la discusión de la temática.

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

f. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez concluida la presente investigación en la Parroquia Sucre del cantón y provincia de Loja, es necesario poner a conocimiento los resultados obtenidos que serán detallados a continuación. Cabe indicar que los resultados serán detallados de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 1

Población General

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	210	53,44
Mujeres	183	46,56
Total	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

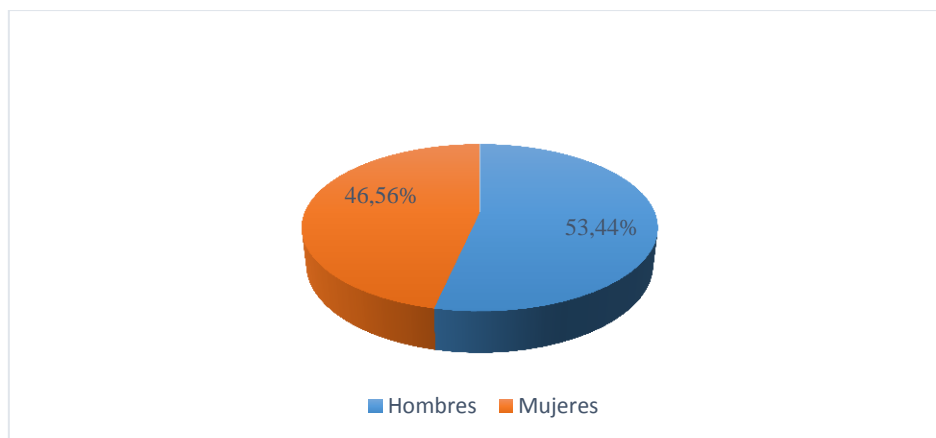


Figura 1: Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: La población encuesta de acuerdo en genero corresponde al 53,44% a hombres y en mujeres un 46,56%.

Tabla 2

Población por etnia

Etnia	Frecuencia	%
Mestiza	393	100
Indígenas	0	0,00
Total	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

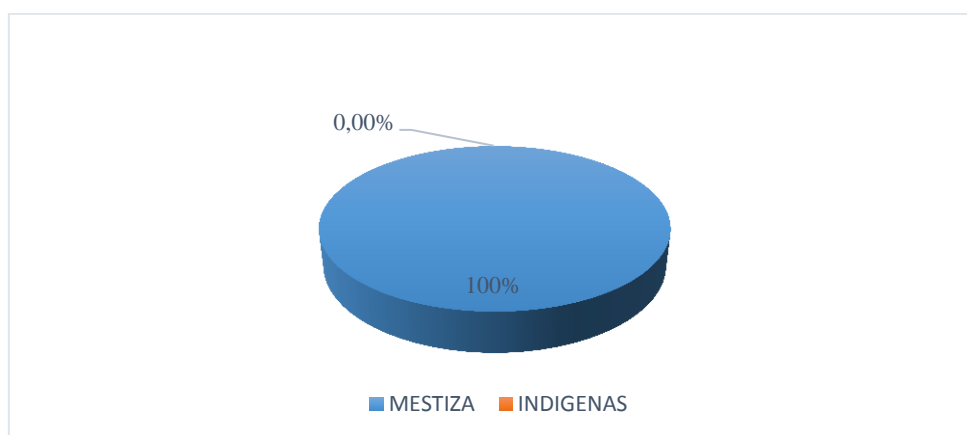


Figura 2. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes de la institución, de acuerdo a su etnia tenemos que el 100% son mestizos.

PRIMER OBJETIVO

Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol, y sustancias psicoactivas.

Adolescentes que han consumido sustancias según género y edad

Tabla 3

Hombres que han consumido alcohol y sustancias psicoactivas

SUSTANCIAS	FRECUENCIA	%
Alcohol	102	48,57%
Marihuana	32	15,24%
Cocaína	5	2,30%
Anfetamina	1	0,47%
Pasta base	2	0,95%
Heroína	3	1,43%
Consumo de Inhalantes	4	1,90%
Crack	1	0,47%
Éxtasis	2	0,95%
LDS	2	0,95%
Drogas Vegetales	5	2,38%

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

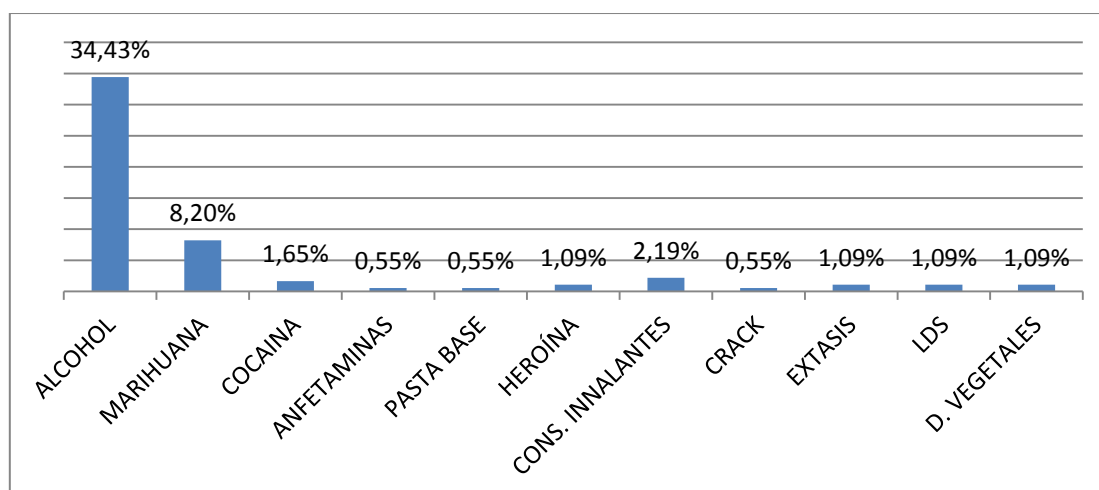


Figura 3. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: En el análisis de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas de acuerdo al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas tenemos que, 48,57% de los hombres han consumo alcohol, mientras 8,20 presentan consumo de marihuana, el 2,19 en consumo de inhalantes y un 0,55% se evidencia que tiene consumo de anfetaminas, pasta base y crack.

Tabla 4

Mujeres que han consumido alcohol y sustancias psicoactivas

SUSTANCIAS	FRECUENCIA	%
Alcohol	63	34,43%
Marihuana	15	8,20%
Cocaína	3	1,65%
Anfetamina	1	0,55%
Pasta base	1	0,55%
Heroína	2	1,09%
Consumo de Inhalantes	4	2,19%
Crack	1	0,55%
Éxtasis	2	1,09%
LDS	2	1,09%
Drogas Vegetales	2	1,09%

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

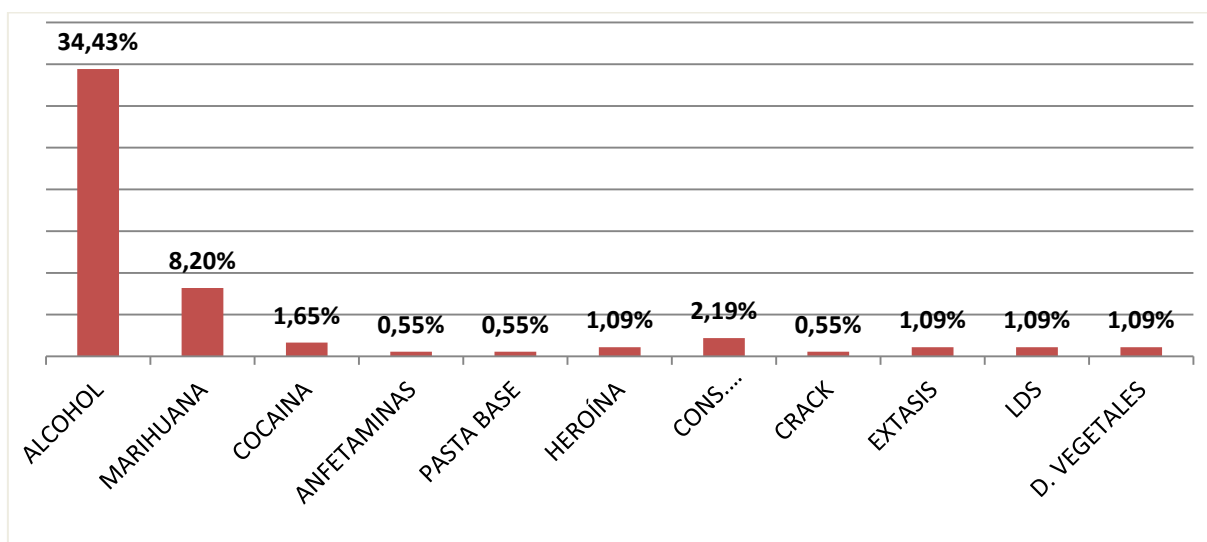


Figura 4. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De los datos obtenidos en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas referente al género femenino tenemos que el 34,43% consumen alcohol, el 8,20% consumen marihuana, 2,19% consumen inhalantes, el 1,65% cocaína, existe una frecuencia de consumo del 1,09% en la sustancias de heroína, extasis, lds y drogas vegetales, de igual forma se evidencia una frecuencia 0,55% en consumo de anfetaminas, pasta base y crack.

Tabla 5

Consumido alcohol según edad

Edad	Frecuencia Hombres	% Hombres	Frecuencia Mujeres	% Mujeres	Frecuencia Total
12	3	1,43%	1	0,55%	4
13	5	2,38%	3	1,64%	8
14	5	2,38%	9	4,92%	14
15	12	5,71%	10	5,46%	22
16	24	11,43%	12	6,56%	36
17	28	13,33%	12	6,56%	40
18	18	8,57%	11	6,01%	29
19	7	3,33%	5	2,73%	12

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

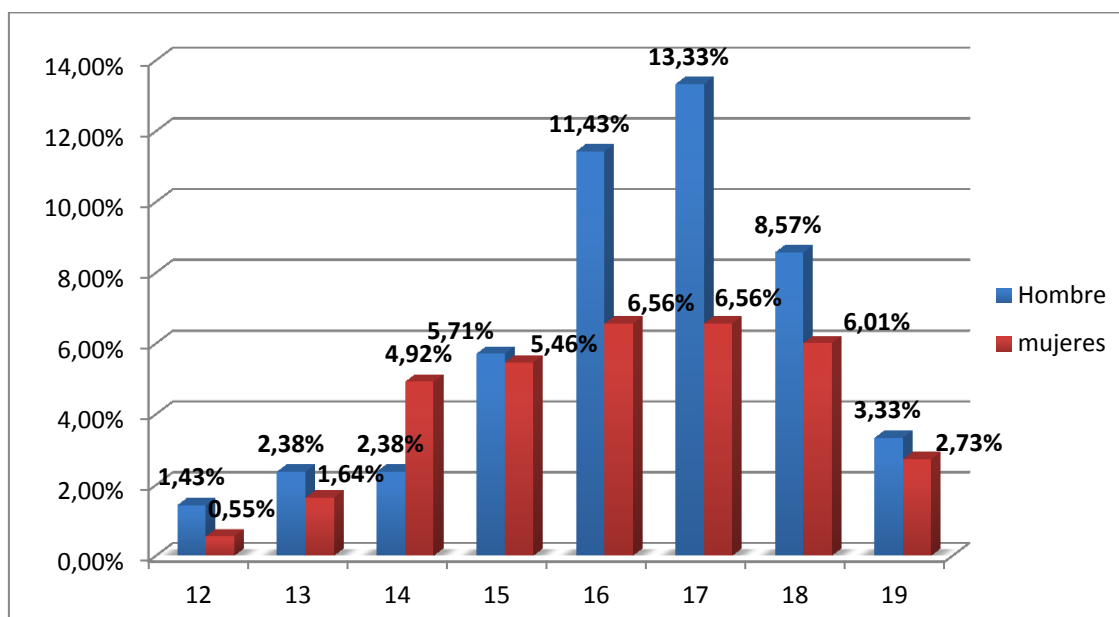


Figura 5. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Los datos obtenidos durante la investigación, con referencia al consumo de alcohol según la edad en los hombres corresponde un 13,33% a los 17 años y a un 1,43% a los 12 años; referente a las mujeres tenemos una frecuencia del 6,56% en las edades de 16 y 17 años, y un 0,55% a los 12 años.

Tabla 6

Consumo marihuana según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
13	0	0,00%	1	0,55%	1
14	3	1,43%	0	0,00%	3
15	4	1,90%	1	0,55%	4
16	8	3,81%	6	3,27%	14
17	8	3,81%	4	2,19%	12
18	6	2,86%	2	1,09%	8
19	3	1,43%	1	0,55%	3

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando

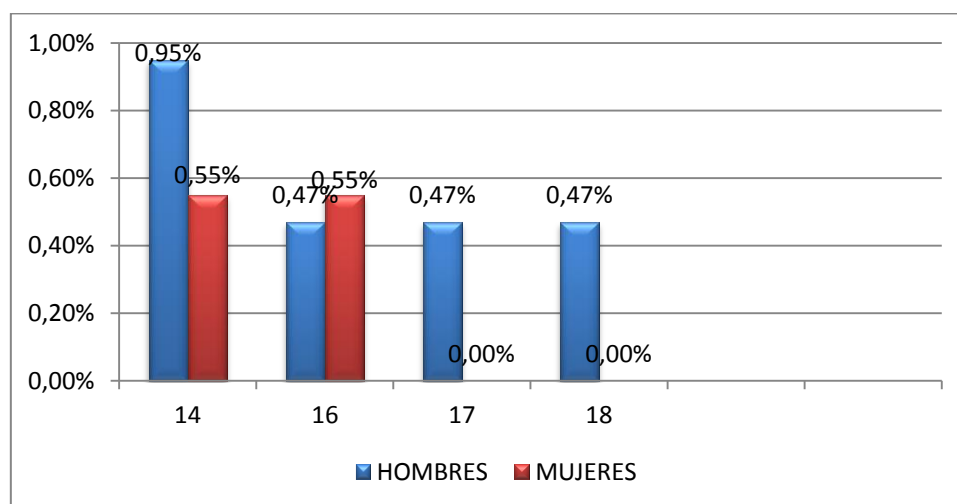


Figura 6. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando

Interpretación: En el género masculino de los adolescente encuestados el 0,95% señalan consumir marihuana a partir de los 14 años seguido de un 0,47% en las edades comprendidas de los 16, 17 y 18 años; Mientras tanto en el género femenino el 0,55% consumen a los 14 y 16 años.

Tabla 7

Consumo de cocaína según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
13	0	0,00%	1	0,55%	1
14	2	0,95%	1	0,55%	3
16	1	0,47%	1	0,55%	2
17	1	0,47%	0	0,00%	1
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016.

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

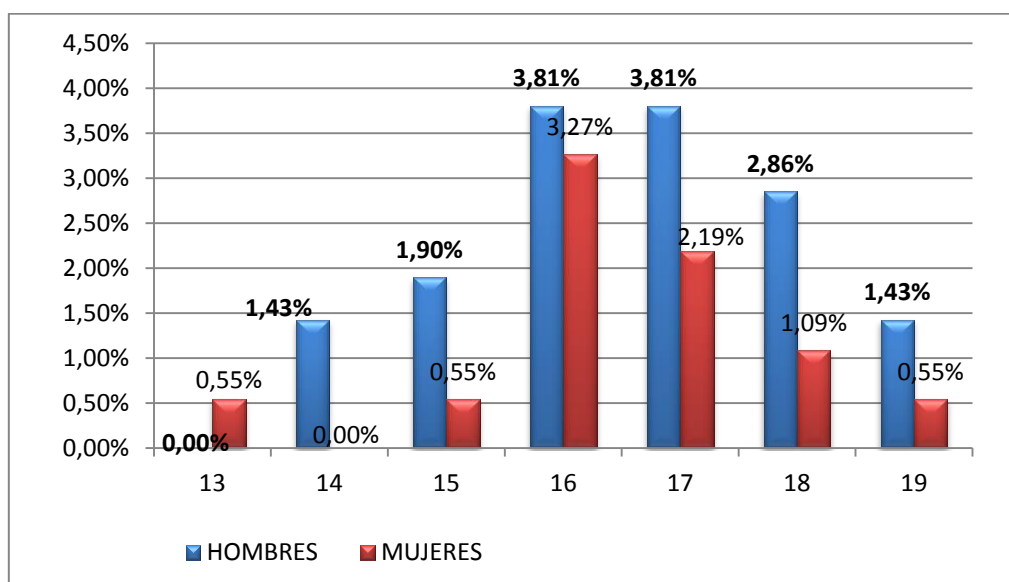


Figura 7. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016.

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De acuerdo a la interpretación de los datos obtenidos durante la investigación, con referencia al consumo de cocaína según la edad en el género masculino corresponde el 3,81% en las edades de 16 y 17; En el género femenino tenemos un 3,27% a la edad de los 16 años y un 0,55% a los 13, 15, 19 años.

Tabla 8

Consumo de anfetaminas según edad

Edad	Frecuencia Hombres	% Hombres	Frecuencia Mujeres	% Mujeres	Frecuencia Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

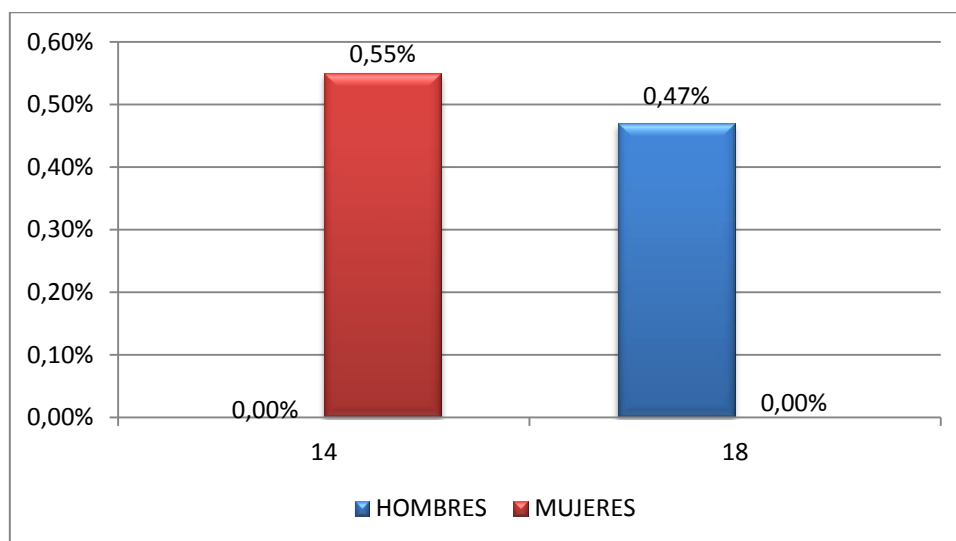


Figura 8. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Los datos obtenidos durante la investigación, con referencia al consumo de anfetaminas según la edad en el género masculino corresponden el 0,47% a los 18 años. En el género femenino se edad a los 14 años con un 0,55%.

Tabla 9

Consumido pasta base según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
17	1	0,47%	0	0,00%	1
19	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

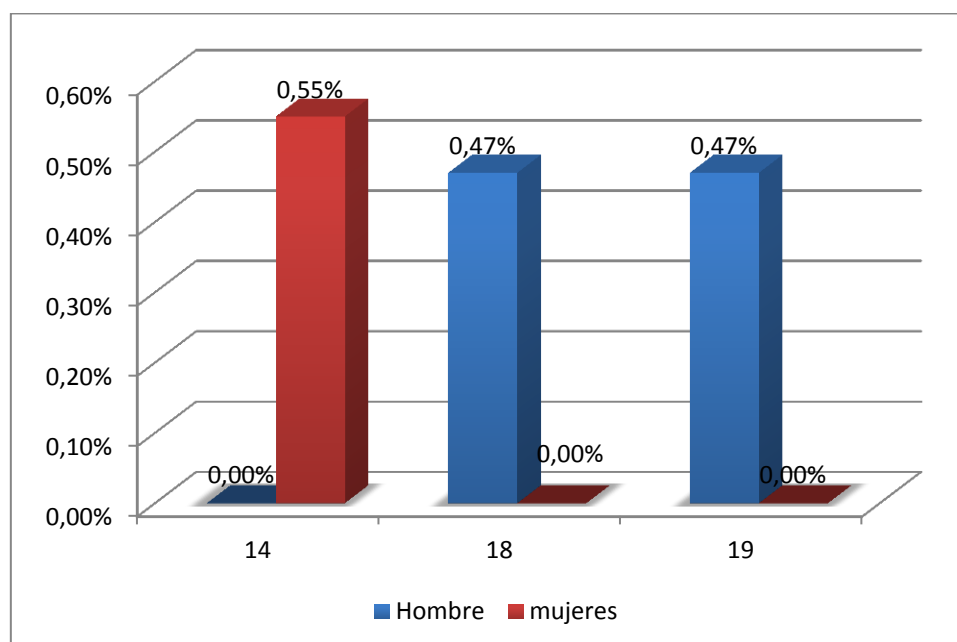


Figura 9. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: En el género femenino tenemos un 0,55% de consumo de pasta base a los 14 años, mientras tanto en género masculino de da a los 18 y 19 años con un 0,47%.

Tabla 10

Consumo de heroína según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
16	1	0,47%	0	0,00%	1
17	1	0,47%	1	0,55%	2
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

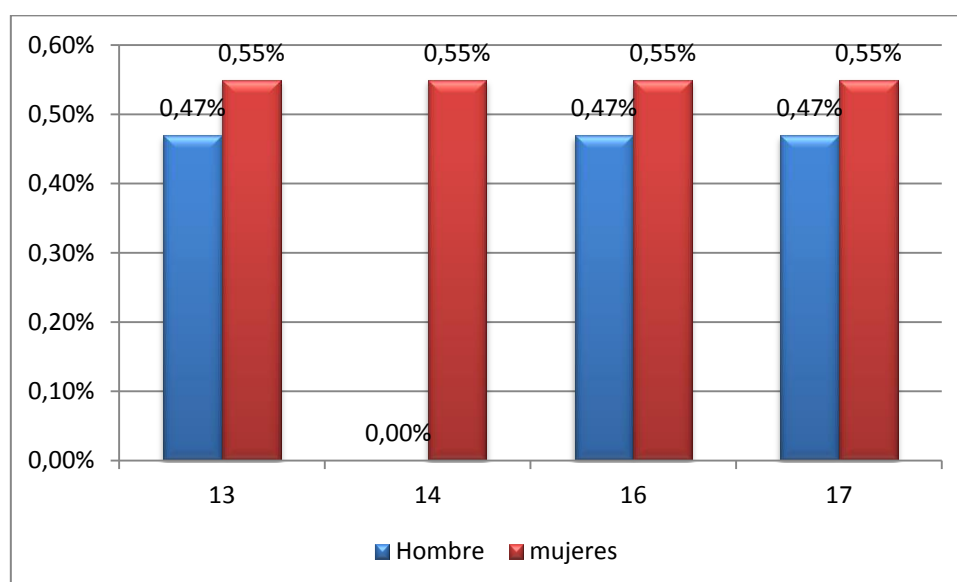


Figura 10. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Según encuesta aplicada de los hombres han consumido Heroína según la su edad tenemos una frecuencia del 0,47% en las edades de 13,16 y 17 años; en cuanto a las mujeres tenemos un 0,55% a los 13, 14,16,17 años.

Tabla 11

Consumo de inhalantes según la edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
13	1	0,47%	1	0,55%	2
14	0	0,00%	1	0,55%	1
16	1	0,47%	1	0,55%	2
17	1	0,47%	1	0,55%	2
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

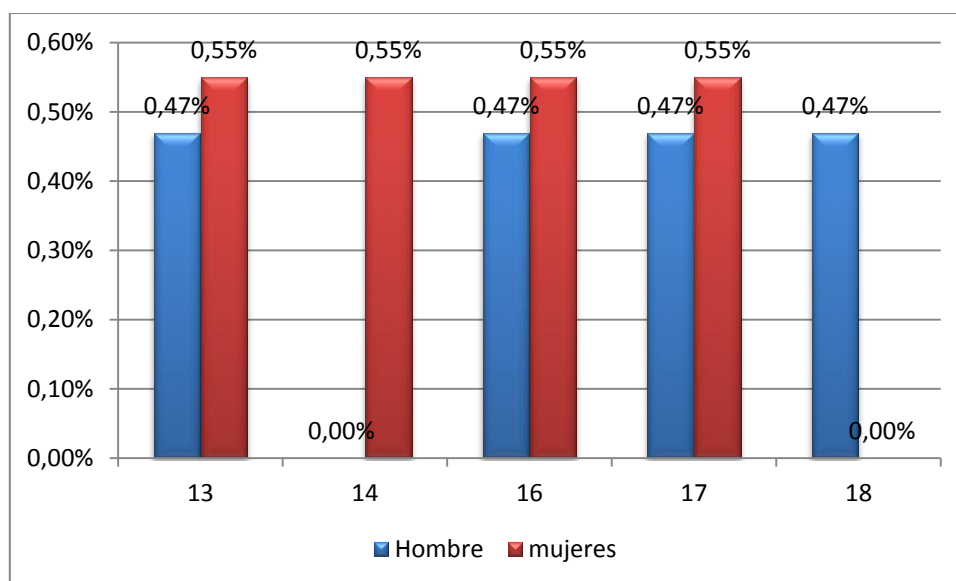


Figura 11. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Según encuesta aplicada de los hombres que han consumido Inhalantes es un 0,47 % a la edad de 13, 16, 17 y 18 años, En cuanto a las mujeres que han ingerido dicha sustancia es el 0,55% a los 13, 14, 16 y 17 años.

Tabla 12

Consumo de crack

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

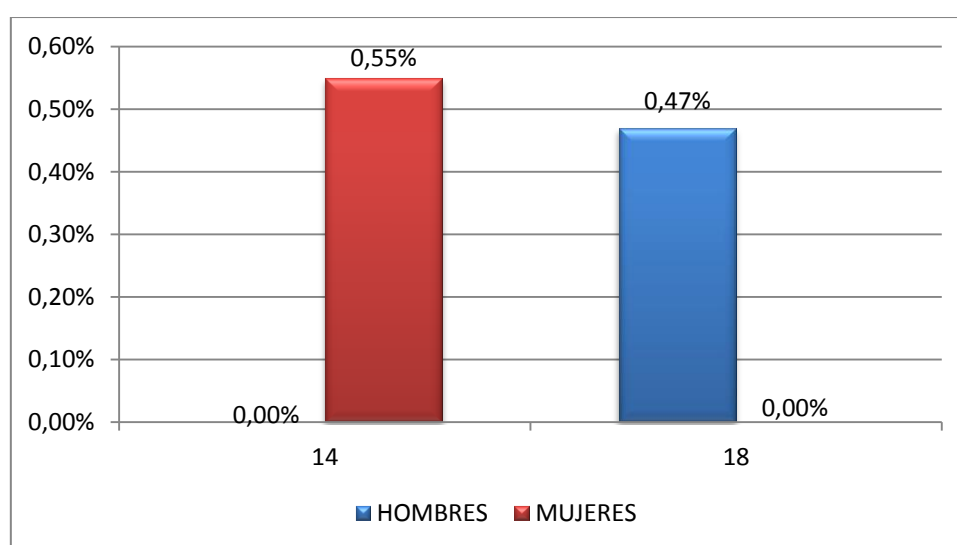


Figura 12. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Los datos obtenidos durante la investigación, con referencia al consumo de crack según la edad en el género masculino corresponde el 0,47% en las edad de 18 años; el 0,55% en las edades de 14 años de acuerdo al género femenino.

Tabla 13

Consumo de éxtasis según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
15	0	0,00%	1	0,55%	1
18	2	0,95%	0	0,00%	2

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

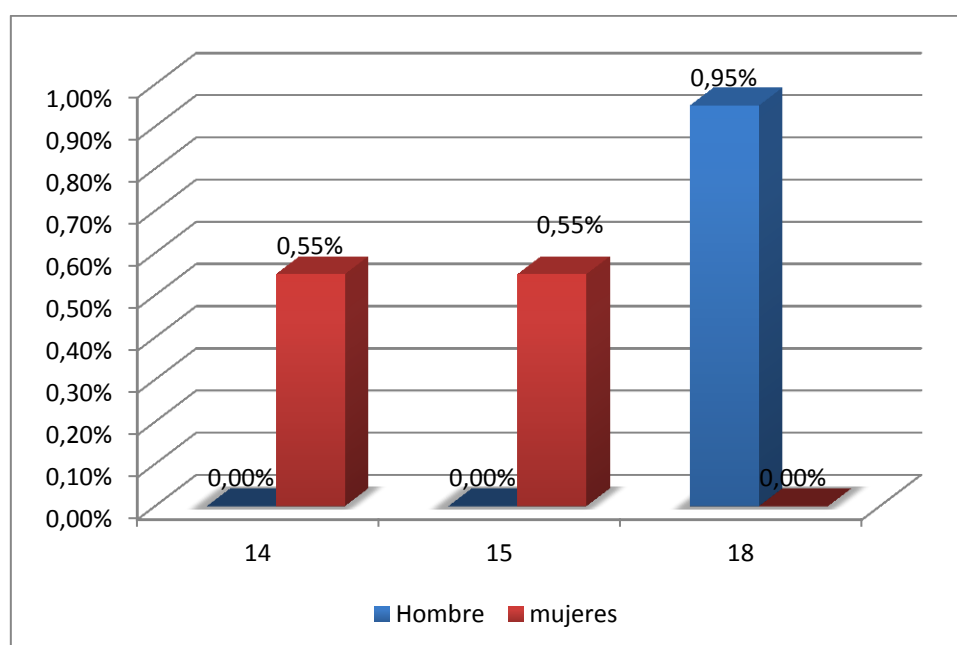


Figura 13. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: En relación a la tabla los hombres que han consumido éxtasis se determinaron que en un 0,95% consumen a los 18 años, referente a las mujeres tenemos un 0,55% se encuentran en un rango de edad de 14 a 15 años

Tabla 14

Consumo de LSD según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	0	0,00%	1	0,55%	1
16	0	0,00%	1	0,55%	1
18	2	0,95%	0	0,00%	2

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

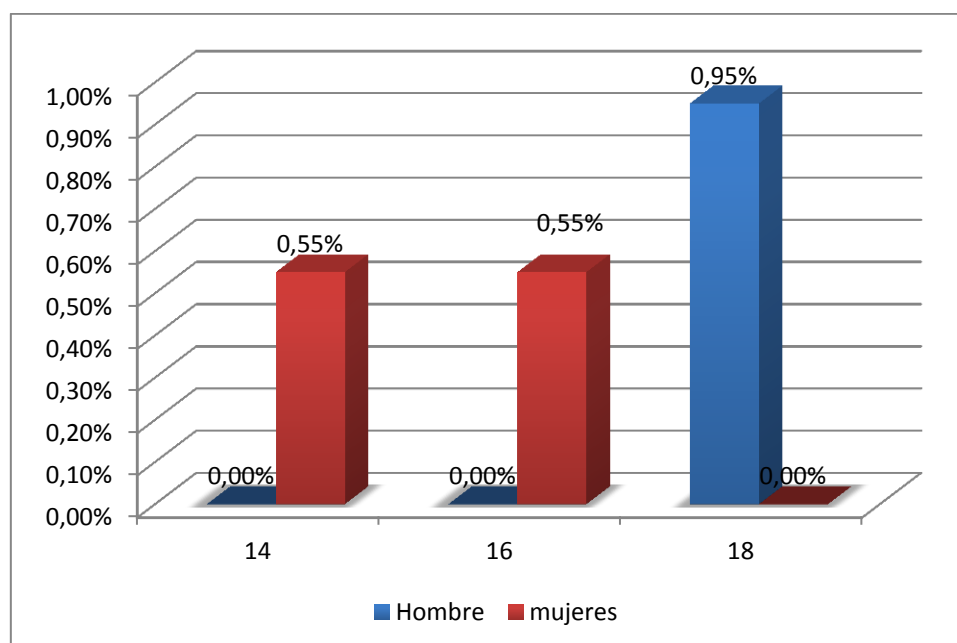


Figura 14. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De las encuestas aplicadas, se puede mencionar que de los hombres que han consumido en un 0,95% a los 18 años, mientras las mujeres que han consumido es un 0,55% a los 14 y 16 años.

Tabla 15

Consumo de drogas vegetales según edad

Edad	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia
	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres	Total
14	1	0,47%	1	0,55%	2
16	1	0,47%	1	0,55%	2
17	2	0,95%	0	0,00%	2
18	1	0,47%	0	0,00%	1

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

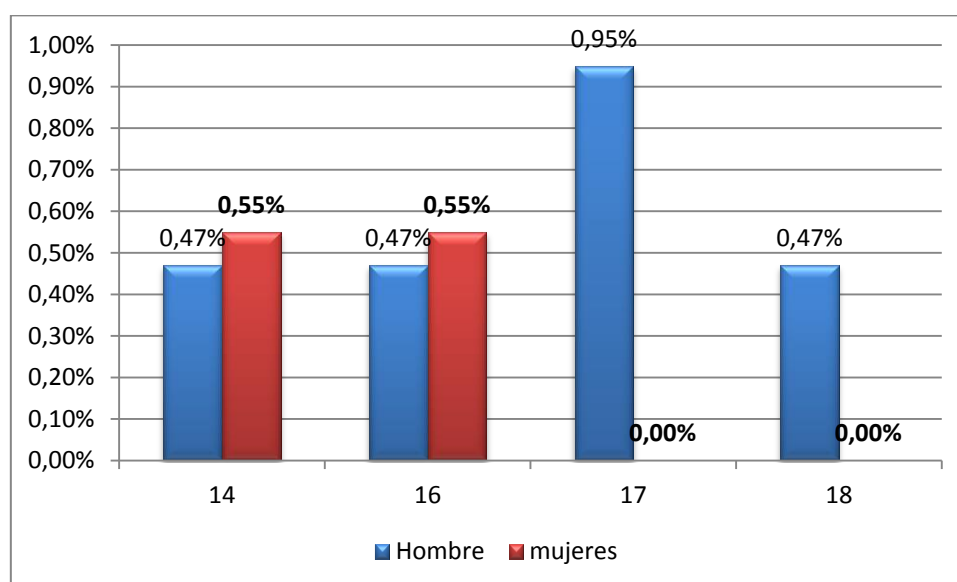


Figura 15. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De los hombres que han consumido drogas vegetales el 0,95% tienen una edad de 17 años, mientras que un 0,47% fluctúa entre los 14,16 y 18 años de edad. Mientras que las mujeres que han consumido es un 0,55% y fluctúan entre 14 y 15 años.

Segundo objetivo:

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

Tabla 16

Edad de inicio de consumo

HOMBRES			MUJERES		
DROGA	EDAD	PORCENTAJE	DROGA	EDAD	PORCENTAJE
ALCOHOL	15	10,47	ALCOHOL	14	7,65
MARIHUANA	14	3,33	MARIHUANA	17	2,19
INHALANTES	13	0,47	INHALANTES	14	0,55
PASTA BASE	17	0,47	PASTA BASE	14	0,55
COCAÍNA	14	0,95	COCAÍNA	16	0,55
ÉXTASIS	18	0,95	ÉXTASIS	14	1,09
HEROÍNA	17	0,47	HEROÍNA	15	0,55
LDS	18	0,95	LDS	16	0,55
CRACK	14	0,47	CRACK	14	0,55
ANFETAMINAS	18	0,47	ANFETAMINAS	14	0,55
DROGAS V.	16	0,47	DROGAS V.	15	0,55

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016

Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

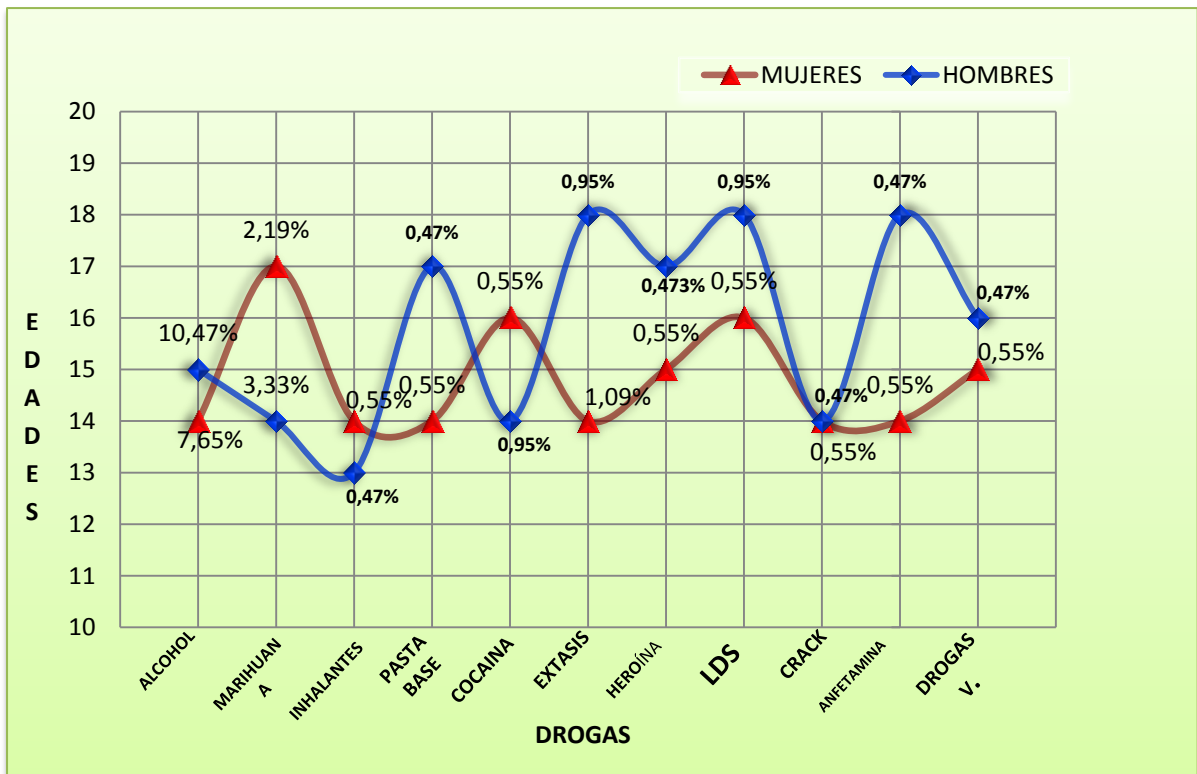


Figura 16. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: La edad de inicio de consumo se da en un 0,47% a los 13 años de edad y en especial en el género masculino con la sustancia de inhalantes; el 0,95% corresponde al consumo de éxtasis y lds en la edad de 18 años, con un 0,95% se da el consumo de cocaína a la edad de 14 años, el consumo de marihuana se da un 3,33% a los 14 años; mientras que el inicio de consumo de alcohol en el género masculino se da con el 10,47% a la edad comprendida entre los 15 años; en el género femenino el 0,550% corresponde al consumo de inhalantes, pasta base, crack, anfetaminas en la edad de 14 años y el 7,65% corresponde al inicio de consumo de alcohol a la edad de 14 años, un 0,55% se da en el consumo de heroína y drogas vegetales a la edad de 15 años, mientras tanto en consumo de cocaína y lds se da a los 16 años con un 0,55%, la edad de inicio de acuerdo de marihuana es de 2,19% a los 17 años.

Tercer objetivo

Examinar factores de riesgo y protectores los adolescentes

Factores de riesgo

Tabla 17

Accesibilidad al alcohol y sustancias psicoactivas

	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Cocaína	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fácil	130	33,08	35	8,91	16	4,07	14	3,56
Difícil	22	5,59	14	3,56	54	13,74	13	3,31
No cons.	34	8,65	46	11,70	46	11,70	92	23,41
No sé	207	52,68	298	75,83	277	70,49	274	69,72
TOTAL	393	100	393	100	393	100	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

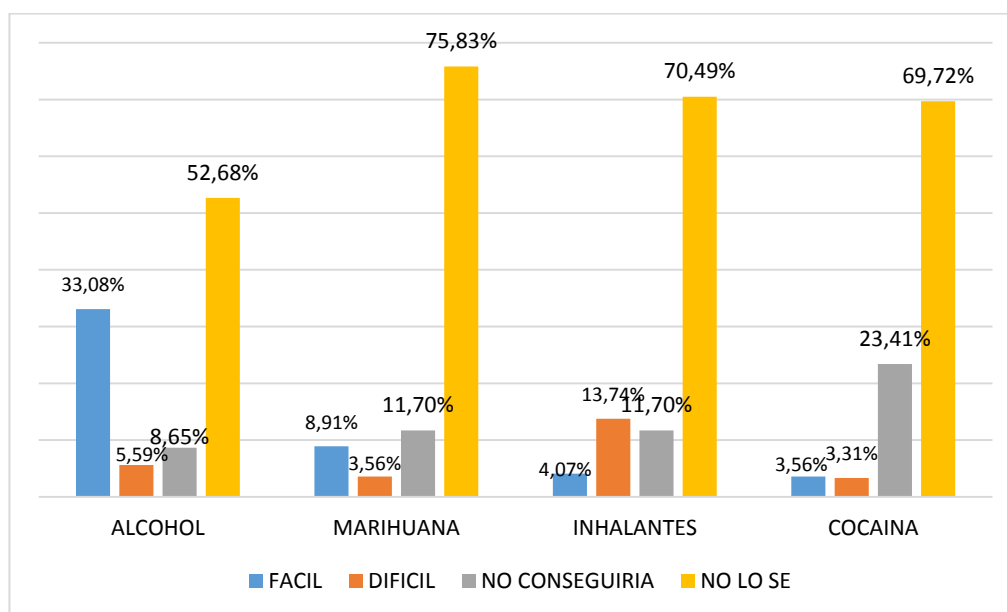


Figura 17. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Al analizar el grado de dificultad que los jóvenes enfrentan para adquirir alcohol y sustancias psicoactivas: Referente al Alcohol el 33.08% consideraron que es fácil adquirir bebidas alcohólicas, mientras que el 5,59% piensa que es difícil adquirir dichas bebidas; En cuanto a Marihuana el 11,70% no sabe dónde conseguir marihuana, sin embargo el 75,83% considera difícil adquirir dicha sustancia: con respecto a adquirir Inhalantes el 70,49% no sabe dónde obtener, mientras que el 4,07% fácil como también otro 13,74% considera difícil conseguir inhalantes; referente a Cocaína el 69,72% no sabría dónde comprar la sustancia mientras que el 3.31% considera difícil pero si consigue obtener cocaína.

Tabla 18*Información que tienes acerca de las drogas*

Alternativa	F	%
Internet y redes sociales	169	43.00
Televisión	169	43.00
Familia	170	43.26
Docentes	201	51.15
Amigos	109	27.74
Profesionales	139	35.37
Periódicos y revistas	76	19.34
No he recibido infor.	37	9.41
%		100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

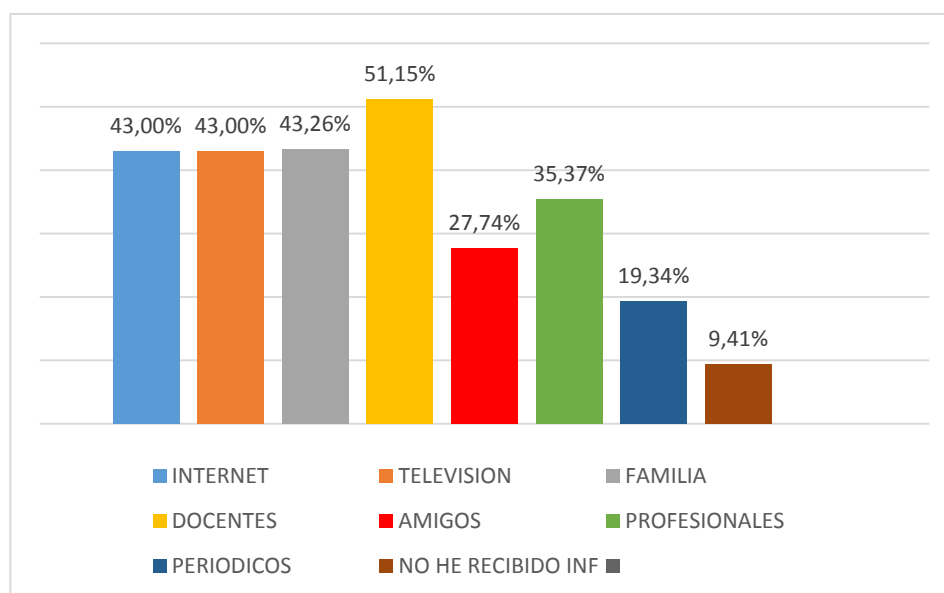


Figura 18. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: Los adolescentes al momento de obtener información acerca de las drogas, un 51,15% menciona que la adquiere de los docentes de sus instituciones educativas, mientras que el 9,41% de los jóvenes se encuentran desinformados sobre la temática.

Factores protectores.

Tabla 19

Participación en actividades preventivas

Alternativa	F	%
No, nunca	236	60,05
Pocas veces	71	18,07
Si, algunas veces	54	13,74
Si, bastantes veces	16	4,07
Si, muchas veces	16	4,07
Total	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

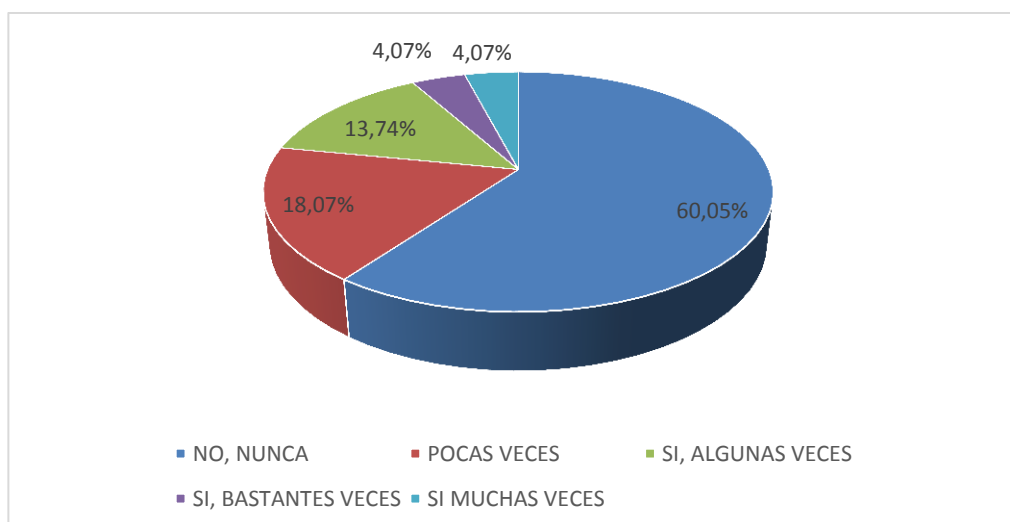


Figura 19. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De los datos obtenidos se puede mencionar que el 60,05% de los jóvenes no ha participado de eventos preventivos de uso y consumo de alcohol u otras drogas, mientras que el 13,74% han participado varias veces.

Tabla 20

Relaciones con los padres

Alternativa	F	%
Muy malas	11	2,80
Bastante malas	3	0,76
Regulares	73	18,58
Bastante buenas	121	30,79
Muy buenas	185	47,07
Total	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

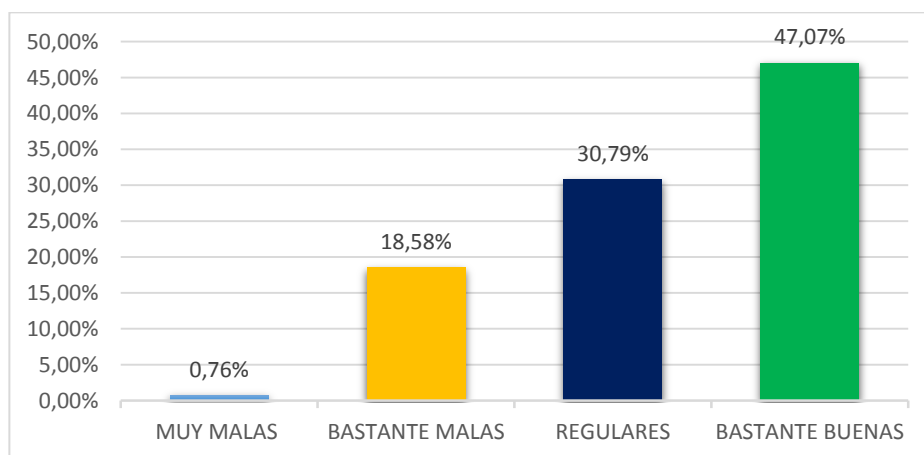


Figura 20. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De los datos obtenidos en las encuestas aplicadas, se evidencio que 47,07% mantienen muy buenas relaciones con los padres, mientras que el 0,76% de los jóvenes llevan una relación bastante mala.

Tabla 21

Dialogo en familia

Alternativa	F	%
Nada	49	12,47
Poco	72	18,32
Regular	69	17,56
Bastante	81	20,61
Mucho	122	31,04
Total	393	100

Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

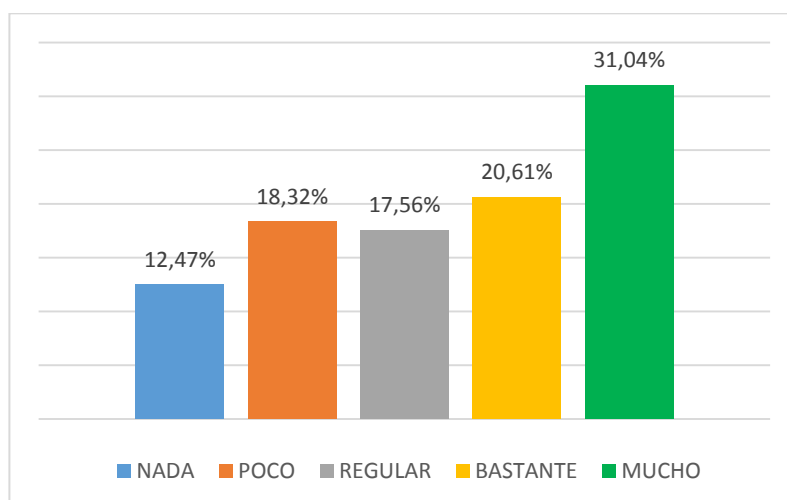


Figura 21. Fuente: Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia Sucre. Año 2016
Investigadora: Gabriela Patricia Castillo Obando.

Interpretación: De los datos obtenidos en las encuestas aplicadas, se evidencio que 31,04% de los padres dialogan mucho con sus hijos en cosas que afectan a los miembros de la familia, mientras que el 12,47% de los padres no lo hacen.

g. DISCUSIÓN

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas entre los adolescentes se ha disparado en los últimos años. Respecto a esto, la forma de consumo, el lugar del consumo y las circunstancias son las que determinan los riesgos que conlleva al abuso de dichas sustancias, que empieza por un acercamiento a un consumo lúdico, después vendrá la adicción o un consumo habitual y finalmente la dependencia. Lo cual se sustenta con las estadísticas del informe CICAD 2015, en donde menciona que el consumo de alcohol entre estudiantes secundarios aumenta rápidamente es así que en 20 de los países incluido Ecuador, el consumo de alcohol en el último mes se triplicó entre el 8° y 12° grados.

Mientras que las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita, la más común es el cannabis, la cocaína y los opioides. La medida del consumo de tóxicos de jóvenes europeos se sitúa en un 2,7% mientras que en España esta tasa se encuentra en un 3,7% y una de cada 5 personas entre 15 y 34 años dicen haber tomado cannabis en el último año.

Con lo antes dicho el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas se han convertido en un problema social relevante, en la presente investigación al analizar el consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Loja, tomando como muestra los jóvenes de la parroquia Sucre, con edades de 12 a 19 años, se estableció el perfil de los jóvenes por lo que se puede mencionar que en un 69.97% realizó sus estudios de forma continua mientras que el 2.04% ha repetido los años o a su vez se ha cambiado de institución educativa, como también el 89.06% vive con sus padres, y; el 48.85% se encuentran de clase media, de los cuales el 15,24% de la población encuestada ha consumido Marihuana, en caso de los hombres fluctúan en edades de 16 y 17 años;

mientras que las mujeres empezaron a consumir a los 16 años, lo cual se sustenta en los estudios antes mencionados y con los datos de las estadísticas del CICAD informe de uso de drogas de las Américas 2015.

Según estudios realizados a nivel de Latinoamérica, mencionan que la utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol. La edad en la que los jóvenes comienzan a consumir alcohol se da entre los 12-13 años aproximadamente, donde se generan salidas nocturnas y donde sus grupos de iguales consumen alcohol, y este por ser aceptado también se hace consumidor. Sin embargo los datos obtenidos en nuestra investigación reveló que el consumo de sustancias psicoactivas se da con gran similitud en hombres y mujeres siendo su inicio de consumo de 12 a 16 años de edad, por lo que se puede eludir que las estadísticas de consumo de sustancias psicoactivas, como tabaco, alcohol, inhalables, marihuana, cocaínas y éxtasis, como así también el uso abusivo de alcohol son preocupantes ya que al analizar el grado de consumo nos podemos percatar o tener la percepción, que en la sociedad existe facilidad de acceso a dichas sustancias antes mencionadas.

En cuanto al Porcentaje de prevalencia de Consumo de sustancias psicoactivas de los jóvenes en la ciudad de Loja es: 19.80% Alcohol, 9.40 %Cigarrillo, 1.0% Marihuana, 0.70 % Inhalante, 0.20% Pasta Base, 0.40% Cocaína, 0.20% Heroína, 0.30% Éxtasis. Secretaria Técnica de Prevención de Drogas (2012).

Al analizar los datos obtenidos de la presente investigación referente al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes, se determinó que: En el caso de los hombres el 48,57% han consumido Alcohol, un 15,24% Marihuana, 1.24% Inhalantes, el 0.95% Pasta Base, el 2.38% Cocaína, el 1.43% Heroína o H, el 0.95% Éxtasis, el 1.43% LSD, el 0.48% Crack, el 0.48% Anfetaminas, y el 2.38% Drogas Vegetales. En el caso de

las mujeres el 34.43% han consumido Alcohol, un 8.20% Marihuana, 2.19% Inhalantes, el 0.55% Pasta Base, el 1.64% Cocaína, el 1.09% Heroína o H, el 1.09% Éxtasis, el 1.09% LSD, el 0.55% Crack, el 0.55% Anfetaminas, y el 1.09% Drogas Vegetales.

Según la Secretaria Técnica de Prevención de Drogas, en la IV Encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años (2012), respecto a la facilidad de acceso a Drogas menciona que en la ciudad de Loja los jóvenes consiguen en un 5.98% Marihuana, 3.72% Cocaína, 1.65% Pasta Base, 5.11% Inhalante, 2.93% Éxtasis, 2.53% Metanfetaminas.

Mientras que en la presente investigación al Examinar factores de riesgo y protectores los adolescentes, los jóvenes encuestados mencionaron que al momento de conseguir diferentes sustancias psicoactivas tienen cierto grado de dificultad sin embargo al 36.72% le es fácil conseguir alcohol, al 4.51% conseguir inhalantes, y 4.03% cocaína.

Sin embargo según las estadísticas del CICAD en el informe de uso de drogas de las Américas (2015), En cuatro países un 50% o más de los estudiantes consideran que la marihuana es una sustancia de fácil acceso. Estos países además presentan la prevalencia más alta de consumo. En tanto que en aquellos países cuya prevalencia de consumo está por debajo del 5%, el porcentaje de estudiantes que consideran que es fácil conseguir marihuana es menor al 30%. En diez países entre el 40% y 50% de los estudiantes mantienen la opinión de fácil acceso.

Al momento de indagar sobre el grado de conocimiento que tienen los jóvenes referente al uso y consumo de Drogas, se puede mencionar que un 43% se ha informado a través del Internet o redes sociales, en la televisión, y a través de familiares, mientras que el 51% a través de los docentes y profesionales, como también un mínimo pero considerable 9.41% no ha recibido información sobre el tema

h. CONCLUSIONES

En el presente trabajo investigativo se concluyó que los adolescentes presentan un grado considerable de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas por lo que se puede determinar lo siguiente:

- ψ El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en relación a la población encuestada se aprecia que existe un elevado consumo de alcohol en el sexo masculino en relación al sexo femenino.
- ψ Entre las sustancias de mayor consumo por parte de los adolescentes de nacionalidad mestiza de la parroquia Sucre del cantón Loja del género masculino se encuentran el alcohol, marihuana, cocaína, drogas vegetales, y consumo de inhalantes en su respectivo orden; y con referencia al género femenino las sustancias más consumidas son el alcohol, marihuana, consumo de inhalantes, cocaína evidenciando también un consumo leve de anfetaminas.
- ψ La edad de inicio de consumo de algunas sustancias está siendo cada vez más temprano que va desde los 13 años en hombres. Mientras que en las mujeres se evidenció que el consumo de sustancias psicoactivas oscila entre los 14 y 17 años y varía según la sustancia de consumo.
- ψ La facilidad de acceso de algunas sustancias en los adolescentes y la información no adecuada sobre el tema de alcohol y sustancias psicoactivas constituye un factor de riesgo, ya que la principal información sobre este tema llega a ellos por medio de la TV e internet.
- ψ La falta de participación en actividades preventivas, constituye otro factores de riesgo principal para el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Parroquia Sucre.

ψ Entre los factores de protección más destacados está el deseo de querer comunicarse con sus padres y las relaciones que existen entre ellos.

i. RECOMENDACIONES

- ψ Diseñar y elaborar campañas informativas de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, en las que intervengan de manera directa las autoridades de las diferentes carreras del área de la salud, por otro lado el diseño sea realizado por profesores y estudiantes directamente relacionadas con esta problemática para ello se resalta la importancia que tiene la intervención de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.
- ψ Se recomienda a los padres de familia, Establecimientos Educativos incluir o fortalecer los temas de ética y moral en los pensum de estudio, para con ello concientizar a los estudiantes sobre el respeto y la confianza con su familia, de tal manera que valoricen la buena relación con las personas que viven y los problemas y deterioro en las relaciones familiares que ocasiona el consumo de cualquier producto psicoactivo.
- ψ Trabajar conjuntamente autoridades, centros educativos y padres para buscar estrategias que contribuyan a reducir los niveles de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en la Parroquia y a precautelar el cuidado y desarrollo adecuado de los adolescentes.
- ψ Ante los resultados obtenidos en las encuestas se recomienda trabajar en la prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en donde se debe incluir a la familia, a la escuela, a los medios de comunicación, a la comunidad y a los responsables políticos de la ciudad. Es prioritario intervenir tanto como sea posible, sobre todas aquellas fuerzas capaces de modificar en una dirección u otra la conducta del adolescente, e intervenir lo menos posible sobre el propio adolescente.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Plan Nacional de Prevención Integrada de Drogas* . (2012-2013). Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf
- 2014, U. (2014). *Informe Mundial sobre las Drogas* . Obtenido de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
- Abuse, N. I. (2003). *NIH*. Página Web: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/alucinogenos-y-drogas-disociativas/que-son-los-alucinogenos>.
- ALVAREZ J., U. M. (2001). *DICCIONARIO DE QUIMICA Y DE PRODUCTOS QUIMICOS*. Catai: MOYA S.A. .
- ANTONA, A. (2003). *ADOLESCENCIA Y SALUD*. Madrid.
- BARRIUSO ALONSO, M. (2003). *Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos*. . Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- Bolaños. (2008). *OPINIONES DE LOS ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS. Latin no-am Enfermagen*, 16.
- Cabrera, M. N. (2012). *El consumo de alcohol se inicia desde los 12 años en casa o con amigos*. Recuperado el 2012, de <http://perspectivas.utpl.edu.ec/sites/default/files/marzo15/el-consumo-de-alcohol-se-inicia-desde-los-12-anos.pdf>
- Cavanaugh, R. K.-J. (2006). *Pares*. D.R.2006 por Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- CAVANAUGH, R. K.-J. (s.f.). ASISTENCIA A LA ESCUELA -DESARROLLO COGNOSITIVO EN LA NIÑEZ INTERMEDIA. En R. K.-J. CAVANAUGH, *DESARROLLO HUMANO* (pág. 247). D.R.por Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Cavanaugh, R. K.-J. (s.f.). Influencias de la Television en las actitudes y en la conducta social. En R. K.-J. Cavanaugh, *Desarro humno una perspectiva del ciclo vital* (págs. 284-285). D.R.2006 por Cengage Learning Editores, S.A. de C.V.
- Cavanaugh, R. V.-J. (s.f.). Ingreso al mundo de los adultos -Desarrollo Socioemocional en la Adolescencia. En R. V.-J. Cavanaugh, *DESARROLLO HUMANO* (págs. 341-343). D.r. 2006 por Cengage Learning Editores, S.A. de C.V., Compañía.
- CONSEP. (2012-2013). *Plan Nacional de Prevención*. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf
- Cox, S. I. (2004). *La Oraganización del Trabajo y el Estrés*. Reino Unido: Pág 4.
- Cox, S. L. (2004). *La Organización del Trabajo y el Estrés*. Reino Unido: Pág 8.
- Chile, G. d. (Diciembre,2001). *Estrés Laboral*. Santiago: LOM Ediciones.
- Chisaguano, S. (2006). *LA POBLACION INDIGENA DEL ECUADOR*. Obtenido de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2009/7015.pdf?view=1>

- DEVIDA. (2006). *III ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL DE PERÚ*. LIMA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.
- DEVIDA. (2007). *II ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA*. LIMA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA.
- Donal, A. F. (30 de 07 de 2009). *El estrés laboral en los países europeos y en América Latina*. Recuperado el 15 de 03 de 2013, de <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>
- Dono, V. (Octubre de 2012). <https://www.ifad.org/documents/10180/64ef52e1-6981-4dad-bd33803934eb0ff9>.
- Drogas.Com, L. (2013). <http://las-drogas.net/paco/>. Pagina Web.
- Drogras, F. p. (2006). <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/heroin.html>. Estados Unidos: Página Web.
- Ferrand, L. C. (2000). Breve recorrido de la historia del diagnóstico y tratamiento del estrés. *Estrés es un producto del siglo xx*, 6-7.
- FREIXA, S. I. (1996). *La Enfermedad Alcohólica*. Barcelona: Herder.
- FREIXA, S. I., & Freixa, S. I. (1976). *Transtorno por Dependencia del Alcohol. Conceptos Actuales*. Barcelona: Delagrange.
- Fuente, A. V. (s.f.). *Medios de comunicacion Social y las Drogas*. Obtenido de Medios de comunicacion Social y las Drogas: http://www.lmi.ub.es/te/any96/vega_hacer/
- González, R. d. (s.f.). <http://www.revistadefilosofia.org/14-07.pdf>. Obtenido de <http://www.revistadefilosofia.org/14-07.pdf>
- (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los países en desarrollo. En I. Houtman, *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los países en desarrollo* (pág. Pág 6). Ginebra: ISBN 97899243591650.
- Infro Drogas*. (s.f.). Recuperado el 2016, de <http://www.infodrogas.org/drogas/cannabis?showall=&start=1>
- Jesus Moreno. (2015). Obtenido de http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm
- Juan Carlos Araneda. (2013). *Estudio revela que la marihuana es la droga más consumida entre universitarios en Ecuador, Colombia, Perú y Bolivia*. Obtenido de <http://www.andes.info.ec/es/judicial/estudio-revela-marihuana-es-droga-m%C3%A1s-consumida-entre-universitarios-ecuador-colombia-per%C3%BA>
- Juan Revenga. (19 de MAYO de 2014). *Informe OMS 2014: consumo de alcohol y salud en el mundo*. Obtenido de <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2014/05/19/informe-oms-2014-consumo-de-alcohol-y-salud-en-el-mundo/>
- Kaplan, D. J. (2010). *Medicina del trabajo*. Facultad de Ciencias Médicas, Buenos Aires: Pág.142.
- Kaplan, D. J. (2010). *Medicina del Trabajo*. Facultad de Ciencias Médicas, Buenos Aires: Pág,134.

- Kershenobich, D. y. (1994). *Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol*. México: R. Tapia.
- LAESPADA, T. I. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al consumo de drogas*. Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias.
- Lara Velecela, S. V. (2010). *Factores de riesgos asociados con el abuso de ingesta alcohólica en estudiantes del nivel medio en la ciudad de Azogues en el año 2010*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3932>
- Leka, C. S. (2004). *La Organización del Trabajo y el Estrés*. Reino Unido: Pág 8.
- Loor, T. R. (03 de 2012). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/173/1/T-UCE-0005-29.pdf>
- MEDINA MORA, N. G. (2002). *Alcoholismo y Abuso de bebidas alcohólicas*. México.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *ESTUDIO NACIONAL DE SUSTANCIAS PSIACTIVAS*. COLOMBIA: ALVI Impresores S.A.S.
- Montesinos, M. J. (2009). Consecuencias Psicosociales del Trabajo en el Personal de Enfermería. En M. J. Montesinos, *Consecuencias Psicosociales del Trabajo en el Personal de Enfermería*. (págs. 63-66). Murcia: ISSN 1729-3510.
- MUÑOZ-RIVAS, M. y. (2007). *Factores de riesgo en Psicopatología del desarrollo*. España: Elsevier.
- Oblitas. (2005). Factores de riesgo del consumo de bebidas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 54-67.
- ONODC. (2015). *INFORME MUNDIAL DE DROGAS*. Obtenido de <http://www.ipu.org/splze/unga16/drug-report-s.pdf>
- ONUDD. (2008). Obtenido de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1
- Oñate, C. C. (2004). *Estrés laboral*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- PAPALIA, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. (2007). *Encuesta sobre drogas a la población escolar*. Madrid : Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- ROSSELLI, M. (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- Rossi, P. (2008). Las Drogas y los adolescentes. En P. Rossi.
- Rossi, P. (2008). LAS DROGAS Y LOS ADOLESCENTES. En P. ROSSI.
- Rossi, P. (2008). *LAS DROGAS Y LOS ADOLESCENTES*.
- Ruíz, J. M. (2012). *Carrera de Psicología Educativa y Orientación*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4933/1/Jessica%20Magaly%20Rogel%20Ru%C3%ADz.pdf>
- Ruth, N. V. (2010). El estado emocional y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes del colegio Nacional Adolfo Valarezo. Abril-Octubre 2010. Loja.

- Salome, B. M. (2010). *ANÁLISIS DEL REGISTRO DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA – ARGENTINA*. Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Burrone_maria_soledad.pdf
- SALOME, B. M. (2010). *ANALISIS DEL RIESGO DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA ARGENTINA* . Obtenido de http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Burrone_maria_soledad.pdf
- Salud, O. M. (1992). *Clasificación Internacional de las Enfermedades, 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Zaragoza: Meditor Km 3.400-50013 Zaragoza.
- Sanchez, M. (2005). *EL ESTRÉS LABORAL Y EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES EN LA EMPRESA*. Ambato: Pág 15-16.
- SANTROCK, J. (2006). *PSICOLOGIA DEL DESARROLLO*. México: McGraw-Hill.
- SAWYER, T. M., & STEVENSON, J. F. (2008). Perceived Parental and Peer Disapproval. 15.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia, U. (2010). <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap8/view?searchterm=cannabis>. Portal Web: UNED.
- UNODC. (2013).
- UNODC. (2014). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Obtenido de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
- Villalbi, J. (2009). *Las políticas preventivas del consumo de sustancias adictivas y la responsabilidad de los profesionales*. Obtenido de las políticas preventivas del consumo de sustancias adictivas y la responsabilidad de los profesionales: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/245-465-1-SM%20(1).pdf
- Villalobos. (2005). Aspectos culturales de consumo de sustancias adictivas. *Lider Addictus*.
- WADE, P. (2003). REPENSANDO EL MESTIZAJE. *Revista Colombiana de Antropología*, 39.

k. ANEXOS

ANEXO N° 1 Modelo de la encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA

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

DATOS INFORMATIVOS

1. Cantón

- Loja
 Zamora

2. Parroquia

3. Género

- Masculino (M)
 Femenino (F)

4. ¿A qué raza perteneces?

- Mestiza
 Saraguro
 Shuar o Ashuar
 Otra. Cual
-

5. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

6. Nivel de estudios que estas cursando actualmente

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

7. ¿Cómo has realizado tus estudios?

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

8. ¿Con quién vives actualmente?

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

CONSUMO DE CIGARRILLOS

9. ¿Has fumado cigarrillos ALGUNA VEZ en la vida?

- Sí
- No

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

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

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

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

(PASE A LA PREGUNTA 16)

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

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

14. ¿Usualmente dónde consigues los cigarrillos que fumas?

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

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

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

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

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

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

- Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? _____

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

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

 (PASE A LA PREGUNTA 40)

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

19. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

20. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando tomas?

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

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente

- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas que tomas?

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

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

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

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

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

35. La primera vez que tomaste bebidas alcohólicas fue:

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

36. Usualmente tomas bebidas alcohólicas:

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

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

- Si
- No  (PASE A LA PREGUNTA 40)

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

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

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

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


FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

CONSUMO DE MARIHUANA

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

- Sí
- No  (PASE A LA PREGUNTA 51)

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

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

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

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

 (PASE A LA PREGUNTA 51)

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

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

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

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

45. ¿Has fumado marihuana antes del medio día?

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

46. ¿Has fumado marihuana estando solo?

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

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

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

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

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

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


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

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

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

USO DE INHALANTES

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

- Sí
- No  (PASE A LA PREGUNTA 55)

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

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

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 TENIAS? _____

 (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 TENIAS? _____

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)

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


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

Una vez al año

USO DE ÉXTASIS

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

Sí

No  (PASE A LA PREGUNTA 71)

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

Durante los últimos 30 días

Hace más de un mes, pero menos de un año

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? _____

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

Durante los últimos 30 días

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

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? (PASE A LA PREGUNTA 71)

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

De 5 a 7 días

De 2 a 4 veces a la semana

De 2 a 7 veces al mes

De 2 a 12 veces al año

Una vez al año

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

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

Sí

No  (PASE A LA PREGUNTA 75)

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

Durante los últimos 30 días

Hace más de un mes, pero menos de un año

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? _____

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

Durante los últimos 30 días

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

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? _____

 (PASE A LA PREGUNTA 75)

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

De 5 a 7 días

De 2 a 4 veces a la semana

De 2 a 7 veces al mes

De 2 a 12 veces al año

Una vez al año

USO DE CRACK

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

Sí

No  (PASE A LA PREGUNTA 79)

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

Durante los últimos 30 días

Hace más de un mes, pero menos de un año

Hace más de un año, ¿QUÉ EDAD TENÍAS? _____

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

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


 (PASE A LA PREGUNTA 79)

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

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

USO DE ANFETAMINAS

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

- Sí
- No  (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

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

 (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

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

- Sí
- No  (PASE A LA PREGUNTA 87)

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

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

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

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

 (PASE A LA PREGUNTA 87)

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

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

87. Cuando usas drogas, lo haces:

- No he usado drogas

 (PASE A LA PREGUNTA 93)

- Solo
- Con mi grupo de amigos

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

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


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

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

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

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

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

- Sí
- No  (PASE A LA PREGUNTA 93)

92. ¿Qué droga te inyectaste?

- Heroína
- Cocaína
- Anfetaminas
- Otras. Cuales _____

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

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

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

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

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

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

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

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

97. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir éxtasis?

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

98. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir heroína o "H"?

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

99. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir anfetaminas?

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

100. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron marihuana?

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

102. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron cocaína?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No

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

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

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

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

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

- Sí
- No

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

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

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

- Si
- No

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

-
- Sí
- No

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

-
- 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 MÚLTIPLE)

-
- 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 MÚLTIPLE)

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

Con nadie

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

-
- 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 MÚLTIPLE)

-
- Si, en mi familia
- Si, en mi círculo de amigos
- Si, compañeros de estudio, trabajo o vecinos
- Si, algún conocido
- No ninguna

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

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

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

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

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

129. Pensando en una realidad concreta, ¿cómo ves tú 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 ti mismo?

-
- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

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

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

-
- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

-
- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

-
- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

-
- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

145. ¿En qué medida es importante para ti tu salud o el cuidado de tu cuerpo?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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?

146. ¿En tu vida personal (estudios, futuro, pareja, etc.) ¿en qué medida tienes objetivos claros sobre lo que quieres o deseas hacer?

140	Hay que ocuparse de los demás aunque en ocasiones cueste algún sacrificio
141	Hay que colaborar con los demás aunque a veces las cosas no salgan como se esperan
142	El aspecto religioso en la vida es para mí algo importante
143	Aunque mis amigos beban o consuman alguna otra sustancias, yo prefiero mantenerme al margen
144	Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para mi futuro

- Nunca
- Pocas veces
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muchas veces

- | |
|---|
| 1. Muy de acuerdo
2. Bastante de acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Bastante en desacuerdo
5. Muy en desacuerdo |
|---|

147-150, Pensado en tu familia, podrías decir en qué medida se dan o existen las siguientes cosas. (contestar una por una)

146	Las relaciones son satisfactorias: hay estabilidad y buen clima en casa
147	Hay dialogo entre padres e hijos en cosas que afectan a los miembros de la familia
148	Cuando tengo un problema, lo cuento primero a alguien en mi familia
149	Siento amor por mi familia
150	Me han hablado mis padres sobre los riesgos de consumir alcohol y otras drogas

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

151. ¿En qué medida te sientes integrado en tu barrio o sientes afecto por él?

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

152. ¿En tu barrio has visto alguna vez drogas o algún delito relacionado con esta?

- Nunca
- Muy poco
- Algunas veces
- Bastantes veces
- Muchas veces

153. ¿Has sabido de algún mensaje preventivo sobre

tabaco o abuso de alcohol o consumo de otras drogas?

- No nunca
- Pocas veces
- Si, algunas veces
- Si, bastantes veces
- Si, muchas veces

154. ¿Has participado en alguna actividad preventiva sobre el uso de tabaco abuso de alcohol u otras drogas?

- No nunca
- Pocas veces
- Si, algunas veces
- Si, bastantes veces
- Si, muchas veces

155. ¿En tu escuela o colegio alguna vez recibiste o participaste de alguna charla u otras actividades de información en prevención sobre tabaco, abuso de alcohol u otras drogas?

- No nunca
- Pocas veces
- Si, algunas veces
- Si, bastantes veces
- Si, muchas veces

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



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



SI AUTORIZO ()

FIRMA.....

NO AUTORIZO ()

ANEXO N° 3

CERTIFICADOS INSTITUCIONALES

	UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"	
	AÑO LECTIVO 2015 – 2016	

Loja, 26 de Julio 2016

A petición verbal de la parte interesada

CERTIFICA.

Que la señora **Gabriela Patricia Castillo Obando** de Nacionalidad Ecuatoriana, con cedula de ciudadanía N° **1103753156**, estudiante de X módulo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, ha realizado la aplicación de las encuestas respectivas a todos los estudiantes de los paralelo "C", en el mes de junio del presente año.

Hágase uso del presente para los fines necesarios.

Atentos saludos.


Mgs. Marco Gutiérrez

Rector de la Institución



Loja, 26 de Julio 2016

A petición verbal de la parte interesada

CERTIFICA.

Que la señora **Gabriela Patricia Castillo Obando** de Nacionalidad Ecuatoriana, con cedula de ciudadanía N° **1103753156**, estudiante de X módulo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, ha realizado la aplicación de las encuestas respectivas a todos los estudiantes de nuestra Institución Colegio Hernán Gallardo Moscoso", en la semana del 13 al 22 del mes de junio del presente año.

Hágase uso del presente para los fines necesarios.

Atentos saludos.



Dra. Marcia Criollo

Rectora de la Institución

ANEXO N° 4

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN ABSTRACT

Loja, 15 de Octubre del 2016

Yo CARMEN PESANTES ARMIJOS, de Nacionalidad Ecuatoriana y con el número de cedula **1103198956**, graduada en la Carrera de Ciencias de la Educación, Mención Idioma Ingles con número de registro SENESCYT 1031-02-274592, mediante la presente,

CERTIFICO

Haber realizado la traducción del resumen de tesis con el Título "CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA SUCRE DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA.", bajo la dirección de la Sra. **GABRIELA PATRICIA CASTILLO OBANDO**.



.....
LIC. CARMEN PESANTES ARMIJOS, Mg.Sc.
TRADUCTORA