



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 DEL CANTÓN
CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA”

AUTORA:

Diana Elizabeth Ojeda Guerrero

DIRECTORA DE TESIS

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

Tesis de grado previa a
la obtención del título
de Psicóloga Clínica

LOJA - ECUADOR

2017



CERTIFICACIÓN

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y revisado la tesis titulada: **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN CATAMAYO DE LA PROVINCIA DE LOJA**, de autoría de **Diana Elizabeth Ojeda Guerrero**. La misma reúne a satisfacción los requisitos de fondo y de forma, exigidos y estipulados en el reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, 25 de enero del 2017



.....
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

AUTORÍA

Yo Diana Elizabeth Ojeda Guerrero, con cedula numero 1103828537 declaro que las ideas, opiniones, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones vertidas en el presente trabajo, son exclusiva responsabilidad de mi autoría por lo cual eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional y/o Biblioteca Virtual.

Autora: Diana Elizabeth Ojeda Guerrero.

Firma:



Fecha: Loja 25 de enero del 2017

CARTA DE AUTORIZACION

Yo Diana Elizabeth Ojeda Guerrero, declaro ser la autora de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTISOS E INDIGENAS DEL CANTON CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA**, como requisito para optar el Grado de Psicología 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 Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repertorio Digital Institucional.

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 25 días del mes de enero del 2017.

Firma:



Autora: Diana Elizabeth Ojeda Guerrero

Cedula: 1103828537

Dirección: Barrio San Vicente “García Moreno y Manuel Ignacio Ramírez Paz”

Correo electrónico: dianaojeda24@hotmail.com

Telef: 2678089

Celular: 0989761529

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

TRIBUNAL DE GRADO

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero

Dro. Efrain Muñoz Silva

Psc.Clin. Karina Cecibel Flores Flores

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría para cumplir cada una de mis metas propuestas, a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana y en especial a la Carrera de Psicología Clínica, por haberme brindado la oportunidad de formarme en un tema de trascendental importancia como lo es la salud mental y de esta manera poder plantear alternativas dentro de este campo en la perspectiva de mejorar la calidad de vida de los seres humanos, al personal docente y administrativo de la Universidad Nacional de Loja.

A mi Directora de Tesis, Dra. Ana Catalina Puertas, por su invaluable aporte en la dirección, orientación y revisión de este trabajo, gracias por vuestro apoyo tanto a nivel profesional como humano.

De igual manera a todos quienes conforman el Colegio Emiliano Ortega Espinoza, al Colegio Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario por la apertura y colaboración brindada para el desarrollo de la investigación de campo y a todos quienes de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo investigativo.

A todos ustedes, mi sincera gratitud.

Autora: Diana Elizabeth Ojeda Guerrero

DEDICATORIA

A Dios por concederme y guiar mi vida, ante todo permítanme dedicar este trabajo aquellos seres humanos que siempre han estado y están a mi lado en las buenas y en las malas, y que sobre todo han sido y son ejemplo de vida.

A mi mami Lidia Vicenta, quien jamás, pese a las vicisitudes que se le presenta se da por vencida, gracias mami por estar siempre tendiéndome tu mano, cariño, ayuda y amor; enseñándome que con fe y voluntad todo se puede conseguir.

A mi amado esposo Marco, gracias por permitirme contar contigo, por tu apoyo incondicional, junto a ti encontré mi mayor felicidad.

A mis hijos María José, María Belén, Marco Alberto, María Cristina, María Victoria, Mateo Josué, Hailie Cristina, que son mi fuerza de vida, mi inspiración, los amo y siempre los tengo presente en mi corazón y mi mente. Gracias hijos queridos, a ustedes dedico este esfuerzo vale la pena.

A mis queridos hermanos: Jaime, Lola, por vuestro apoyo mil gracias.

A mis suegros: Marco, Lastenia por su apoyo de motivación para cumplir con mí meta , como no dedicar este trabajo a mis cuñadas y cuñados, Iraida, Darwin, Lupe, Nuvia y Verónica, quiénes siempre están presentes empujándome a conseguir mejores ideales.

A mi amiga: Paola que siempre estuvo motivándome a que culmine mis estudios, mil gracias.

Autoría: Diana Elizabeth Ojeda Guerrero

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACION	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE	vii
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
Alcohol Definición.....	6
Efectos Físicos	6
Efectos del Sistema Nervioso.....	7
Marihuana (Cannabis Sativa).....	7
Cocaína	9
Crack.....	11
Heroína.....	12
Anfetaminas y drogas de diseño.....	13
Éxtasis o MDMA	15
Alucinógenos	16
Derivados de los alucinógenos	17
LSD.....	17
PCP	18
Químicos inhalables	18
Drogas vegetales.....	20
ADOLESCENCIA Y DESARROLLO	22
La adolescencia	22
Etapas de la adolescencia	23
ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO.....	27
e. MATERIALES Y METODOLOGÍA	42
f. RESULTADOS.....	45
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA Y EL COLEGIO FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.....	45
g. DISCUSIÓN	91

h.	CONCLUSIONES	94
i.	RECOMENDACIONES	95
j.	BIBLIOGRAFÍA.....	96
k.	Anexos	99

a. TÍTULO

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN CATAMAYO,
PROVINCIA DE LOJA”**

b. RESUMEN

La investigación se la realizo con el fin de describir el inicio del consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas y conocer los factores de riesgo y protectores en los adolescentes de los diferentes colegios del sector. La metodología es un tipo de estudio epidemiológico, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El trabajo de investigación trata de un estudio epidemiológico, descriptivo y de corte transversal, el instrumento que se aplicó fue una encuesta semiestructurada, tomando como referencia la encuesta de la Secretaria Técnica de Drogas con modificaciones en sus variables. La muestra comprendió de 530 estudiantes dividido en 250 hombres y 280 mujeres, con lo que se deslumbró que el inicio de consumo de sustancias por primera vez fue por curiosidad, problemas familiares e influencias de amistades. En la investigación se puede evidenciar el consumo de alcohol en el sexo masculino con un porcentaje de 60,00% con mayor frecuencia a las edades de 16 y 17 años, el sexo femenino corresponde a un 48,92% con un mayor porcentaje entre las edades 14-15 años, seguido del consumo de marihuana con porcentajes que corresponden 22 % en el sexo masculino y en el sexo femenino 6,42 % porcentajes obtenidos mediante la investigación.

SUMMARY

The research is done in order to describe the beginning of alcohol consumption and psychoactive substances and to know the risk factors and protect teenagers from different schools of the area. The methodology is a kind of epidemiological, quantitative, descriptive and cross-sectional study. The research work deals with an epidemiological, descriptive and cross-sectional study, the instrument that was applied was a semi-structured survey, taking as reference the survey of Secretaría Técnica de Drogas with modifications in its variables. The sample comprised of 530 students divided into 250 men and 280 women, which was dazzled that the onset of substance use for the first time out of curiosity, family problems and influences of friendships. In this research it can be evidenced the consumption of alcohol in the male teenagers with a percentage of 60, 00% with more frequency in the ages of 16 and 17 years, the female teenagers corresponds to a 48, 92% with a greater percentage between the Ages 14-15 years, followed by marijuana use with percentages corresponding to 22% in males and in females 6.42% percentages obtained through the investigation.

c. INTRODUCCIÓN

Encuesta nacional realizada en conjunto entre el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD - OEA) determinaron que la edad de consumo de drogas en el Ecuador se redujo alarmantemente de 15 años en 1998 a 12 años en el 2008.

A nivel nacional, la prevalencia de consumo de alcohol es 79.4%; Loja presenta un 71.5%, de consumo. La edad promedio al primer consumo más baja y más alta corresponde a Machala 12.1 años y Loja 13.8 años.

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

El presente estudio se realizó con el objetivo de dimensionar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el cantón Catamayo provincia de Loja, mediante la descripción de la dimensión epidemiológica del fenómeno de consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes mestizos e indígenas del cantón.

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

que contribuyeron en gran medida a la realización de la presente investigación afirmando una vez más la importancia de la misma al constatar la falta de datos exactos respecto al consumo en el cantón Catamayo, el planteamiento de los objetivos la extracción de las conclusiones y recomendaciones la tabulación de los resultados a partir del instrumento aplicado, y las estadísticas obtenidas en la presente investigación son de vital importancia.

La muestra utilizada fue de 530 estudiantes que fueron evaluados mediante la aplicación de encuestas las cuales fueron de utilidad para recopilar información referente a la problemática del consumo de sustancias en el cantón Catamayo dichas encuestas nos permitieron verificar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas existente en los adolescentes, la edad de inicio de dicho consumo así como los múltiples factores de riesgo y factores protectores que presentan ante esta conducta.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

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 del Sistema Nervioso

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.

A nivel del Sistema Nervioso: En el consumo agudo, dependiendo de la cantidad y el tipo de persona, progresivamente se alteran las funciones superiores, sobre todo la praxis y la atención, es por eso que es recomendable no conducir en estado de embriaguez, otras alteraciones son en el lenguaje y la memoria. En el consumo crónico: se ha demostrado, que además de algunas alteraciones de las funciones superiores ya descritas, hay lesión en las células nerviosas, y muchas de ellas mueren, está demostrado que el cerebro de un alcohólico de muchos años pesa menos que el de un no alcohólico. (MEDINA MORA, 2002, pág. 45).

Marihuana (Cannabis Sativa)

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.

Su consumo, como el de la mayoría de las drogas de origen botánico, ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo usada con fines religiosos, medicinales y lúdicos. También se ha utilizado tradicionalmente para la elaboración de fibras textiles. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010).

La planta es conocida en botánica como *Cannabis sativa*, y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol, cuyas siglas son THC. (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010). Sus derivados más consumidos actualmente son el hachís y la marihuana.

Al consumirse fumado, es fácilmente absorbido por los pulmones, por lo que llega al cerebro con rapidez. En pocos minutos empiezan a manifestarse sus efectos, que pueden durar entre 2 y 3 horas. Inevitablemente, se entremezclan reacciones buscadas por el consumidor con respuestas indeseadas (Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2010).

Efectos

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

hasta cuatro horas. Cuando se fuma la marihuana, se deposita mucho más THC en el torrente sanguíneo que al comerla o beberla (NIH, 2013).

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Cocaína

Definición

Muñoz (2013), asevera que: “La cocaína ($C_{17}H_{21}O_4N$); es un potente estimulante que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto *Erythroxylon*

coca.” (Guía sobre drogas, 2008, pág. 39); “se define como un alcaloide porque tiene las características de éstos: es una base nitrogenada capaz de formar sales en ácidos orgánicos e inorgánicos, tiene origen vegetal y actividad farmacológica definida”

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

El consumo de cocaína actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones de placer; incrementa la lucidez, produce sensación de bienestar y euforia, aumenta la energía y la actividad motora, sensación de vigor y la capacidad sexual. También son frecuentes la ansiedad, paranoia, inquietud e inclusive tendencias suicidas; se puede aumentar el rendimiento físico en deportes en que se requiera mayor resistencia. Con dosis excesivas se presentan temblores, convulsiones y una mayor temperatura corporal. Los consumidores ocasionales son sujetos con personalidades débiles e inestables que desarrollan una rápida dependencia psicológica (Muñoz, 2013).

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

Derivados de la cocaína

Pasta base

Aspectos generales

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

Crack

Aspectos generales

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

Efectos

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Heroína

Aspectos generales

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a vez del opio que se obtiene de una planta *Papaver somnifer*, incluida en el grupo de los opiáceos, fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que poseía capacidad adictiva incluso más

fuerte que la morfina, suspendiendo su uso médico (PNSD, Plan nacional sobre drogas, 2008, pág. 52).

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

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

Anfetaminas y drogas de diseño

Aspectos generales

Para Farre y Abanes (2011), las anfetaminas o derivados anfetamínicos son un grupo de sustancias que se caracterizan por producir una estimulación en el sistema nervioso central

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

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

observado pensamientos paranoides, y alucinaciones. Las sobredosis pueden producir fiebre, convulsiones, coma, hemorragia cerebral y muerte. (OPS, 2005); Las personas que usan crónicamente las anfetaminas desarrollan con frecuencia una psicosis muy similar a la esquizofrenia.

Derivados de las anfetaminas

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

Éxtasis o MDMA

Aspectos generales

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

Alucinógenos

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

Según OPS (200), estas drogas producen un incremento en el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, elevan la temperatura corporal, reducen el apetito, provocan náuseas, vómitos, incomodidad abdominal, reflejos rápidos, descoordinación motora y dilatación de las

pupilas, también es posible sinestias, la intensidad de los efectos, junto a la reacción emocional de estos, difiere de una persona a otra, las reacciones pueden variar de felicidad y euforia, a temor y pánico.

Derivados de los alucinógenos

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

LSD

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Entre los principales efectos físicos están: midriasis, temblores e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y desmayo. Los efectos psicológicos esta la fluctuación del estado de ánimo, distímia placentera, verborrea y risa irrefrenable, exaltación mística (Muñoz, 2013). Se consideran como productos psicodélicos

con perturbación de la sensibilidad y aparición de imágenes desconcertantes, que en ocasiones pueden provocar accidentes en los consumidores.

PCP

Aspectos generales

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Químicos inhalables

Aspectos generales

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

Clasificación

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

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

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

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

Drogas vegetales

Definición

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

Clasificación de las Drogas Vegetales

Ayahuasca

Aspectos generales

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

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

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

Efectos físicos y psicológicos

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

Entre sus efectos esta experimentar un sueño, estando despierto, sueños lucidos, en donde la conciencia se altera, normalmente existe reducción de la frecuencia respiratoria, disminución del metabolismo, la presión sanguínea, cambio en el pH, aumentando la sensibilidad auditiva, olfativa, visión y tacto. El resultado es la pacificación gradual de la personalidad, disminuyendo ansiedad y miedo, equilibrando el sistema nervioso.

Hongos

Aspectos generales

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

Dentro de los efectos hay alteración de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, autos destructivos y reacciones de pánico, efectuándose temblor de manos, dilatación pupilar, gran sensibilidad a la luz. Su consumo produce también

angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples, alteración prolongada de las funciones mentales y reacciones psicóticas. (Criterio reservado, s.f)

ADOLESCENCIA Y DESARROLLO

La adolescencia

Definición

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

Aspectos generales

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

Los valores y conocimientos que adquieren con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. Durante la adolescencia, establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. A la vez que luchan con cambios físicos y emocionales, los adolescentes de hoy deben también hacer frente a

fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control. Los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han empujado a millones de adolescentes de forma prematura a asumir funciones y responsabilidades propias de adultos. (UNICEF, 2002).

Etapas de la adolescencia

Se pueden dividir a grosso modo en tres etapas:

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

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

Desarrollo físico

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

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

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

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

Cambios Físicos en los adolescentes hombres

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

Crecimiento físico en las adolescentes mujeres

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

Desarrollo intelectual

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

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

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

Desarrollo emocional

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

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

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

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

ADOLESCENCIA, FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN DE CONSUMO

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

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

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

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

Factores de riesgo

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

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

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

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

Factores de riesgo sociales: Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Factores de riesgo a nivel individual

Sexo

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

De acuerdo a esto se observan ciertas diferencias en cuanto al consumo de sustancias, ya que por lo general los hombres son más precoces al consumo de sustancias, presentando además un mayor consumo habitual. Sin embargo, se destaca que esta desigualdad respecto al sexo y al consumo de sustancias se ha disminuido considerablemente en las últimas décadas,

ya que para algunas sustancias el ser mujer ya no es una discriminante para consumirlas, situación que cambia cuando en una mujer se presenta conductas adictivas hacia ciertas sustancias. (Roman, 2013)

Autoconcepto y autoestima

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

La experimentación

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

Rebeldía

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

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

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

Problemas emocionales (baja tolerancia a la frustración)

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

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

Creencias

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

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

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

El grupo de pares o grupo de amigos

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

Factores de riesgo familiares

Dinámica familiar

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

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

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

Factores de riesgo sociales

Influencia de grupo de pares

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

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

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

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

Causas escolares

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

encuentros con figuras de autoridad social y las primeras oportunidades de alcanzar un logro personal socialmente reconocido.

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

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

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

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

Medios de comunicación e internet

Los medios de comunicación en nuestra sociedad juegan un papel importante en la información en temas relacionados con sustancias psicoactivas en los adolescentes son tomadas en ocasiones como cierta para ellos, ya que es evidente observar que productos como

cigarrillos o bebidas alcohólicas siendo sustancias nocivas para nuestro organismo sean publicadas libremente en diversos medios de comunicación.

Según estudios la influencia de la 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 las talaes como; padres desocupados, hijos desocupados, malas amistades que llevan al consumo de drogas. Siendo los programas de tv insitadores indirectos. (Andachi, 2015)

Disponibilidad de la sustancia

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

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

Existe una relación directa entre la disponibilidad de sustancias psicoactivas y el aumento del consumo de sustancias en las últimas décadas. Hay que rescatar que la disponibilidad de sustancias no es el principal incitador de consumo, ya que esto va a

depender de diferentes aspectos y de innumerables factores ya sea personal y social que puede estar atravesando un adolescente lo que le hace llegar a consumir sustancias psicoactivas.

Factores protectores

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

Autoestima

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

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

Valores

La adicción a drogas según algunos estudios ha sido relacionada con el conjunto de valores que tenga una persona, ya que estos tienen gran importancia para prevenir tal adicción. Diferentes estudios han demostrado que algunos valores tradicionales como trabajo, salud, familia, orden o religión tienen escasa importancia entre los drogadictos, al igual que

otros más modernos como conciencia política, igualdad o conciencia social. Frente a estos valores básicos han ido tomando cuerpo una tendencia a considerar los valores y las normas éticas o morales como conceptos propios de las sociedades caducas que no responden a las maneras de pensar y sentir de los tiempos actuales (Montesó, 2008)

Estructura familiar

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

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

REFERENCIAS DEMOGRÁFICAS DEL CANTÓN CATAMAYO LA ZONA 7 Y NACIONALIDADES EXISTENTES

Zona 7 del Ecuador

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

Nacionalidades representativas de Ecuador

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

Nacionalidad mestiza

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

Cantón Catamayo

Por su localización geográfica se constituye en un importante centro de comercio, ya que en ella concurren vías de comunicación y transportación desde diferentes sectores de la provincia; una de ellas al sur hacia las poblaciones de Gonzanamá y Cariamanga; otra vía hacia la costa por San Pedro de la Bendita y Zambí, y la tercera al norte, pasando por la capital, Loja, hacia Saraguro. Por tratarse de una zona principalmente agrícola existe una importante relación comercial a través de estas vías donde entran y salen los productos. En Catamayo se ubica el aeropuerto principal de la provincia de Loja, lo exige un cierto desarrollo de esta ciudad para atender las necesidades de la población en tránsito que utiliza este sistema de comunicación. (UCDT-GADC, 2011)

El cantón Catamayo se encuentra ubicado al Nor-occidente de la provincia de Loja, a 38 Km. de la capital provincial, al sur del Ecuador, en el hemisferio Sur-Occidental. Tiene una extensión de 649 km²

LIMITES:

Norte: con los cantones de Loja, Chaguarpamba y parte de la Provincia de el Oro.

Sur: con el cantón Gonzanamá.

Este: con el cantón Loja.

Oeste: con los cantones de Chaguarpamba, Olmedo y Paltas.

e. MATERIALES Y METODOLOGÍA

Tipo de estudio

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

Tipo

Enfoque epidemiológico

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque epidemiológico ya que se trata del estudio de la distribución, frecuencia y determinación de problemas de salud de los adolescentes de los colegios educativos, del cantón Catamayo, donde se obtuvo información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes y además examinar los principales factores de riesgo y de protección, que se producen a causa del consumo.

- **Enfoque cuantitativo**

En este enfoque cuantitativo trata de recoger datos y pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, en este caso recolectar información sobre el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas del cantón Catamayo.

Universo y Muestra

Universo

El presente trabajo de investigación forma parte del macro proyecto denominado “CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDIGENAS DEL CANTON CATAMAYO PROVINCIA DE LOJA”, el

mismo que se realizó en el Cantón Catamayo, provincia de Loja a jóvenes de 12 – 19 años de edad, según el censo nacional de vivienda INEC del 2010 se determinó una población de 23.455 mil habitantes en el cantón.

Muestra

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, a conveniencia de la investigadora, se realizó en los colegios emblemáticos del Cantón Catamayo con una población de 530 estudiantes.

Criterios de inclusión:

Estar matriculado y asistiendo normalmente a clases.

Edad de los adolescentes de los 12 a 19 años.

Consentimiento informado y firmado por los representantes legales.

Criterios de salida

Encuesta mal llenadas o incompletas.

Técnicas e instrumentos

Técnica: mediante la aplicación de encuestas

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

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

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

f. RESULTADOS

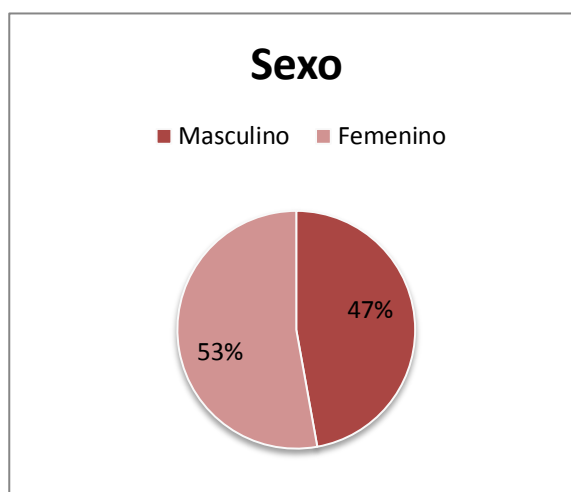
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO EMILIANO ORTEGA ESPINOZA Y EL COLEGIO FISCOMISIONAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Cuadro Nro. 1:

Población general

Sexo	F	%
Masculino	250	47,17
Femenino	280	52,83
TOTAL	530	100,00

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

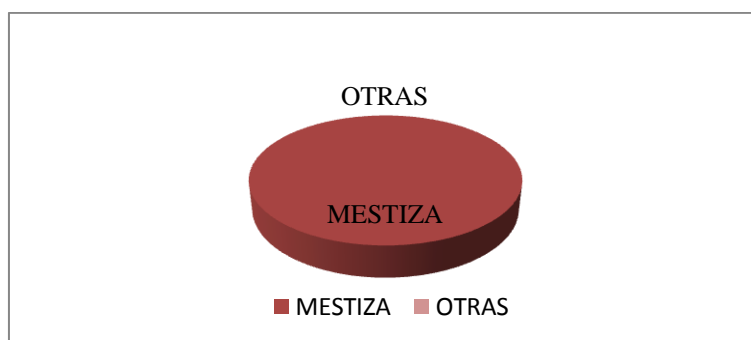
Interpretación:

Según las encuestas aplicadas en los establecimientos educativos se puede evidenciar que el mayor número, resalta en el sexo femenino con un 53%, mientras que los hombres con un menor porcentaje del 47%.

Cuadro Nro. 2:**Población por nacionalidad**

Raza	F	%
Mestizo	530	100
Otras	0	0,00
TOTAL	530	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

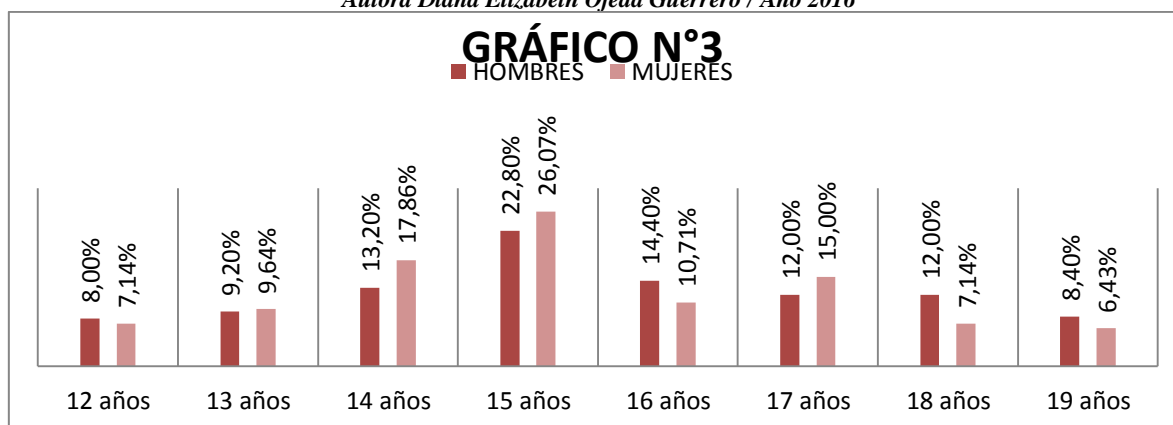
Interpretación:

Se puede evidenciar que los adolescentes encuestados en los estudiantes de ciertos colegios de la ciudad de Catamayo en su totalidad son mestizos con un 100%.

Cuadro Nro. 3:**Edad de los adolescentes**

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	20	8,00%	20	7,14%
13	23	9,20%	27	9,64%
14	33	13,20%	50	17,86%
15	57	22,80%	73	26,07%
16	36	14,40%	30	10,71%
17	30	12,00%	42	15,00%
18	30	12,00%	20	7,14%
19	21	8,40%	18	6,43%
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

Mediante la encuesta aplicada se evidencio que las edades de mayor prevalencia tanto en hombres como en mujeres es a los 15 años con un 22,80 % y 26,07 % respectivamente y las de menor fueron a los 17 años en hombres con 12,00% y a los 12 años en mujeres con un 7,14%.

PRIMER OBJETIVO

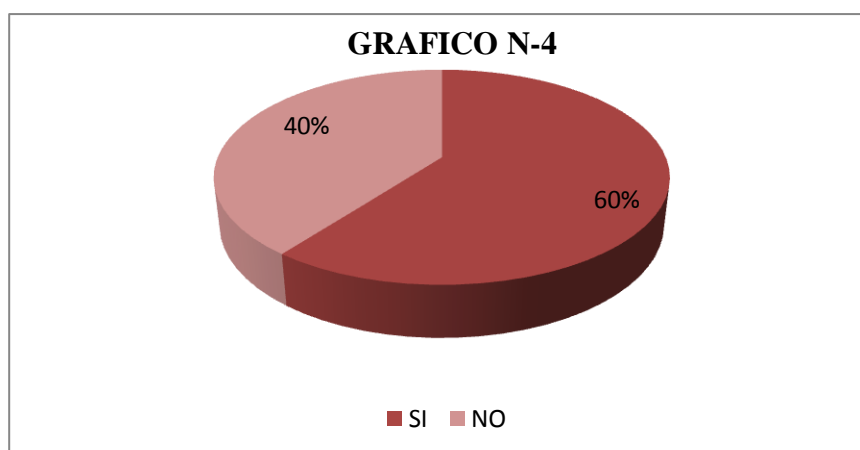
Caracterizar el perfil de los adolescentes consumidores de alcohol, y sustancias psicoactivas según sexo edad y etnia.

Cuadro Nro. 4

Hombres que han consumido alcohol.

Hombres	Frecuencia	%
Si	151	60
No	99	40
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



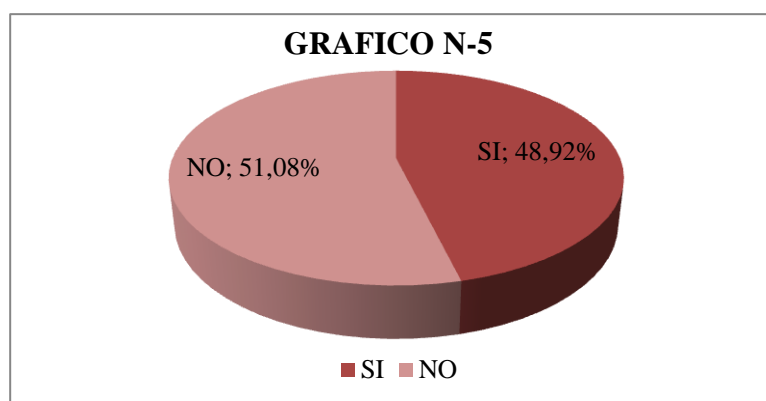
Interpretación:

En los encuestados se evidencio que el 60% consumen alcohol a diferencia del 40% afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 5:**Mujeres que han consumido alcohol**

Hombres	Frecuencia	%
Si	137	48,92
No	143	51,08
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

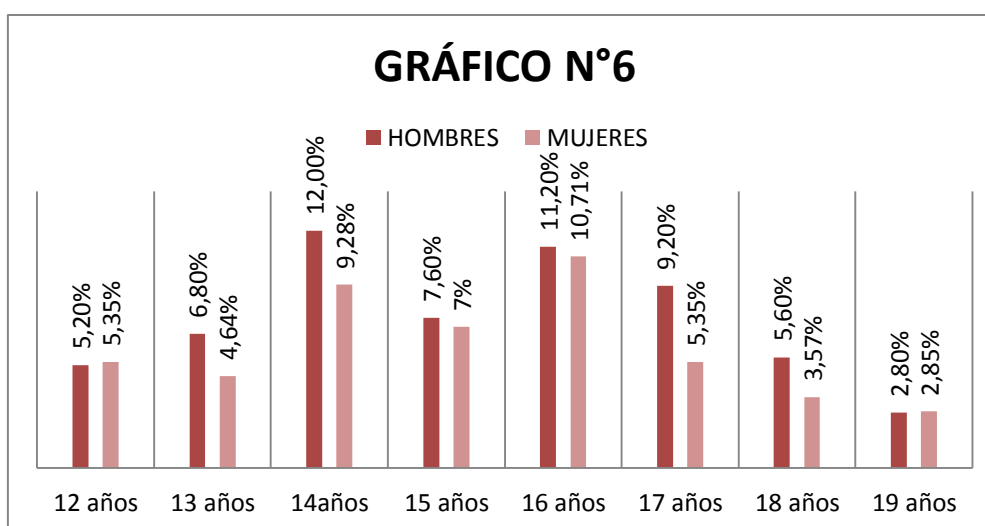
Interpretación:

Entre los encuestados se observa que un 48,92% consumen alcohol a diferencia del 51,08% afirman no haber consumido alcohol.

Cuadro Nro. 6:**Adolescentes que consumieron alcohol según edad**

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	13	5,2	15	5,35
13	17	6,8	13	4,64
14	30	12	26	9,28
15	19	7,6	20	7,14
16	28	11,2	30	10,71
17	23	9,2	15	5,35
18	14	5,6	10	3,57
19	7	2,8	8	2,85
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

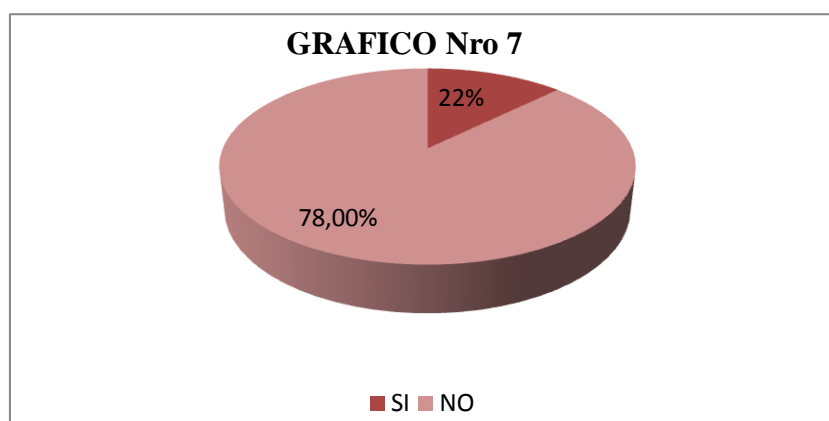
Interpretación:

Entre los adolescentes encuestados mostro mayor prevalencia en el consumo de alcohol en la edad 14 años con un 12% y en mujeres a los 14 años con un 10,71% y la menor prevalencia en la edad de 19 años con un 2,8 y un 2,85% respectivamente.

Cuadro Nro. 7:**Hombres que han consumido marihuana**

Hombres	Frecuencia	%
Si	55	22
No	195	78
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

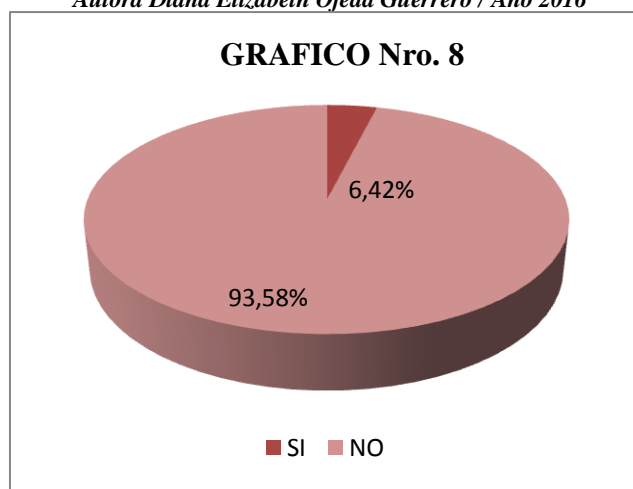
Interpretación:

Entre los adolescentes encuestados se encontró que el 22% si han consumido mientras que el 78% refiere no haber consumido marihuana.

Cuadro Nro. 8:**Mujeres que han consumido marihuana**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	18	6,42
No	262	93,58
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

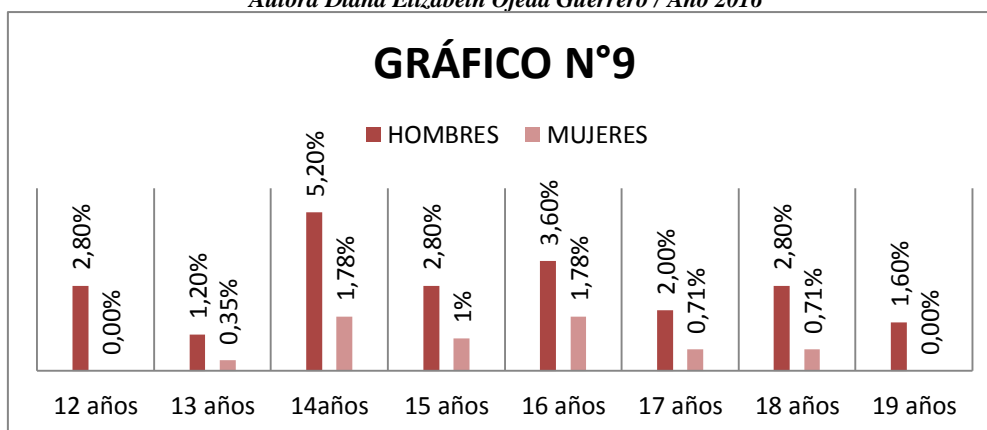
Encuestados se observa que un 6,42% consume dicha sustancia a diferencia del 93,58% los cuales afirman no haber consumido. Cesiones sesiones

Cuadro Nro. 9

Adolescentes que han consumido marihuana según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	7	2,8	0	0
13	3	1,2	1	0,35
14	13	5,2	5	1,78
15	7	2,8	3	1,07
16	9	3,6	5	1,78
17	5	2	2	0,71
18	7	2,8	2	0,71
19	4	1,6	0	0
Total	250	100%	280	100%

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

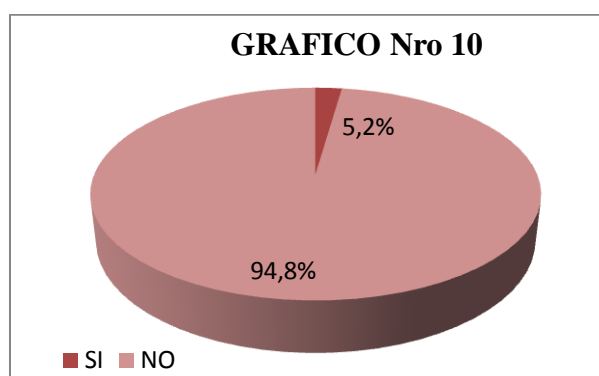
Interpretación:

Adolescentes encuestados se observa que existe mayor prevalencia de consumo a las edades de 14 años en hombres con un 5,2% y en mujeres con un 1,78% y la de menor prevalencia a los 13 años con 1,2 en hombres.

Cuadro Nro. 10:**Hombres que han consumido inhalantes**

Hombres	Frecuencia	%
Si	13	5,2
No	237	94,8
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

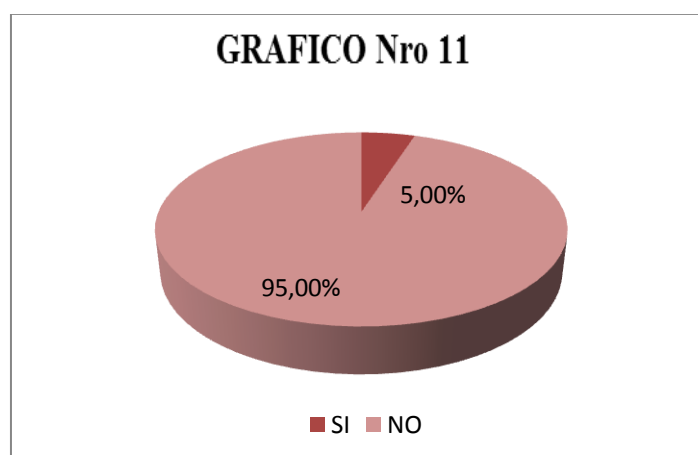
Interpretación:

Adolescentes encuestados se observa que un 5,2% consume dicha sustancia a diferencia del 94,8% los cuales confirma no haber consumido inhalantes.

Cuadro Nro. 11:**Mujeres que han consumido inhalantes**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	14	5
No	266	95
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

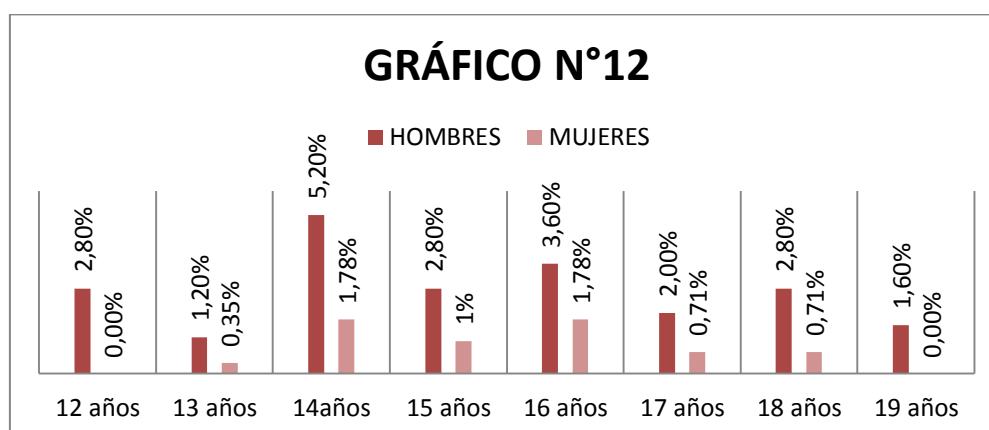
Interpretación:

De los estudiantes encuestados se observa que un 5% consume dicha sustancia a diferencia del 95% los cuales afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 12:**Adolescentes que han consumido inhalantes según edad**

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	2	0,8	1	0,35
13	1	0,4	1	0,35
14	1	0,4	2	0,71
15	2	0,8	1	0,35
16	3	1,2	4	1,42
17	2	0,8	3	1,07
18	1	0,4	1	0,35
19	1	0,4	1	0,35
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

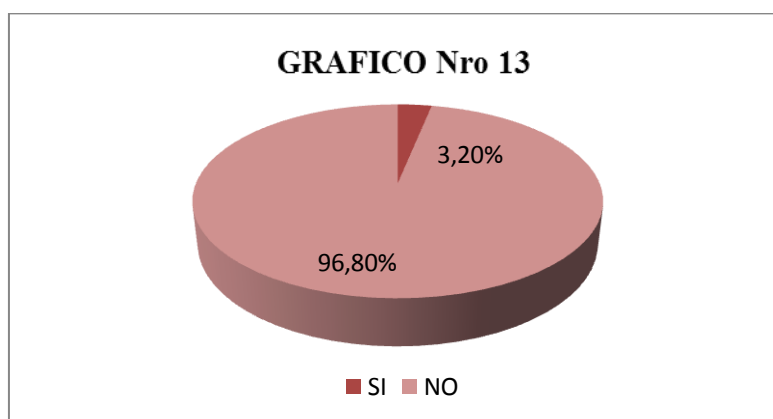
Interpretación:

Adolescentes encuestados se observa que existe mayor prevalencia de consumo de dicha sustancia a la edad de 16 años con un 1,2% en hombres y en mujeres a los 16 años con un 1,42%

Cuadro Nro. 13:**Hombres que han consumido cocaína**

Hombres	Frecuencia	%
Si	8	3,2
No	242	96,8
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

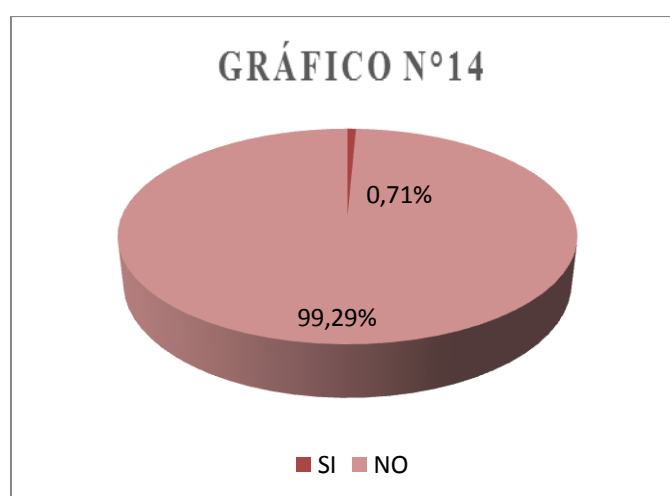
Interpretación:

Se observa mediante la aplicación de la encuesta que un 3,2% consume dicha sustancia a diferencia del 96,80% los cuales afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 14:**Mujeres que han consumido cocaína**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	2	0,71
No	278	99,29
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

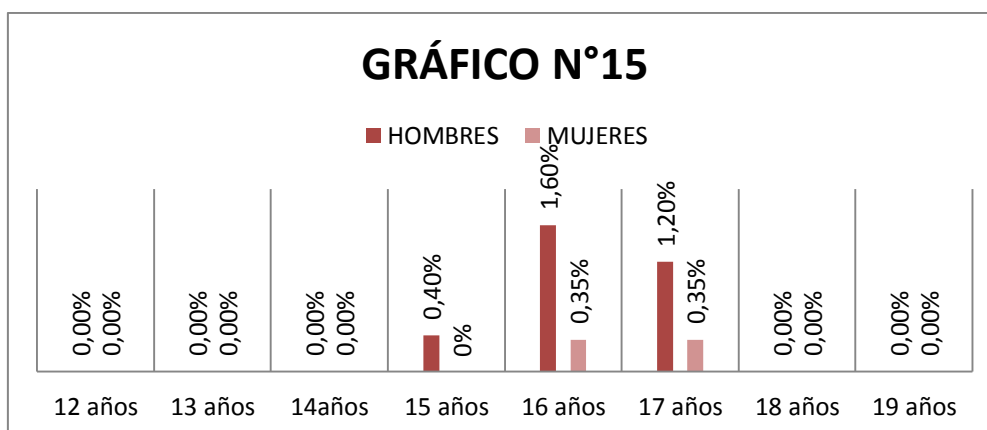
De los estudiantes encuestados se demostró que un 0.71% consume dicha sustancia a diferencia del 99,29% los cuales afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 15

Adolescentes que han consumido cocaína según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	1	0,4	0	0
16	4	1,6	1	0,35
17	3	1,2	1	0,35
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
Total	250	100%	280	100%

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

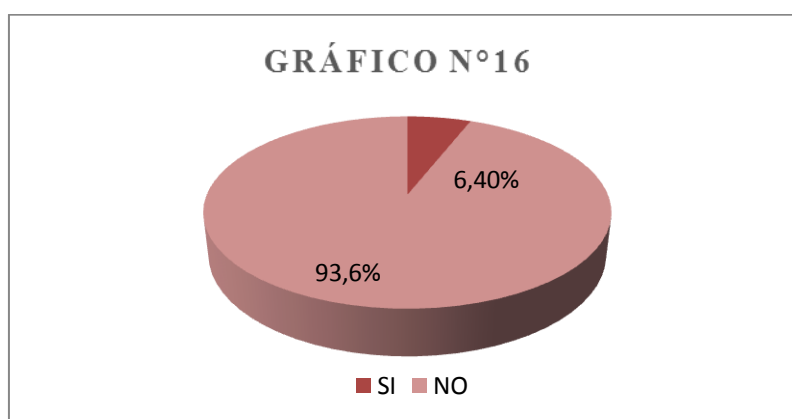
Interpretación:

En los estudios realizados a los adolescentes se observó que a la edad de 16 años existe una mayor prevalencia en hombres con un 1,60% y en mujeres a los 16 y 17 años con un 0,35% respectivamente.

Cuadro Nro. 16**Hombres que han consumido éxtasis**

Hombres	Frecuencia	%
Si	16	6,4
No	234	93,6
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

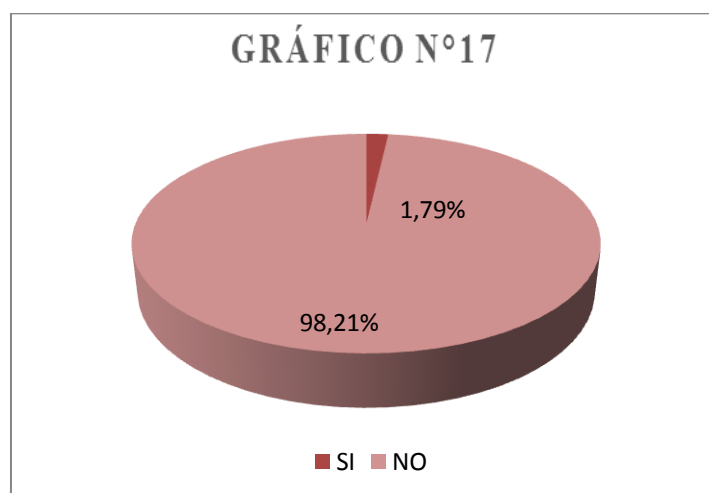
Interpretación:

Estudios de la encuesta refleja que el 6,4 0% han consumido éxtasis y el 93,60 afirman no haber consumido sustancia anteriormente mencionado.

Cuadro Nro. 17**Mujeres que han consumido éxtasis**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	5	1,79
No	275	98,21
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

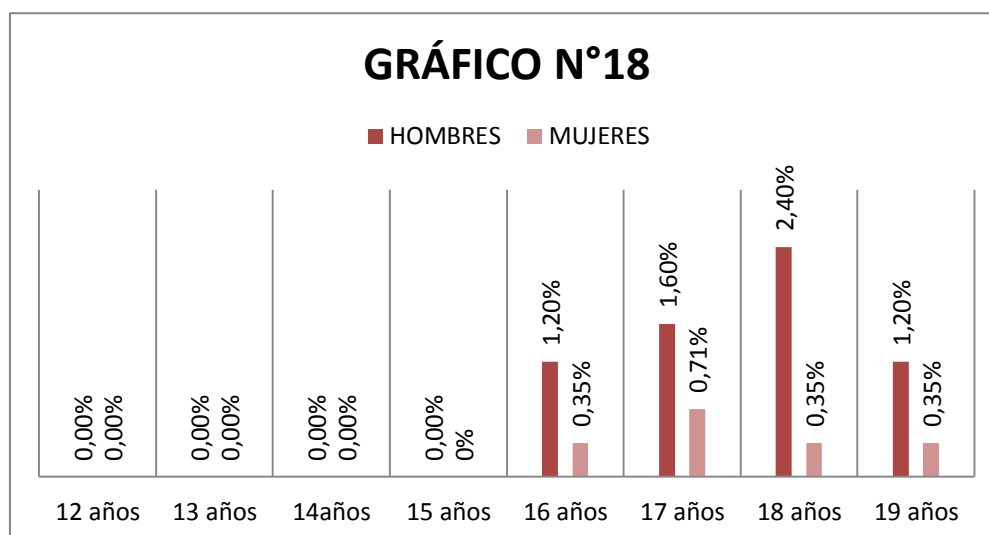
Interpretación:

Estudiantes encuestados se observa que un 1,79% consume a diferencia del 98,21% los cuales afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 18:**Adolescentes que han consumido éxtasis según edad**

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	3	1,2	1	0,35
17	4	1,6	2	0,71
18	6	2,4	1	0,35
19	3	1,2	1	0,35
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

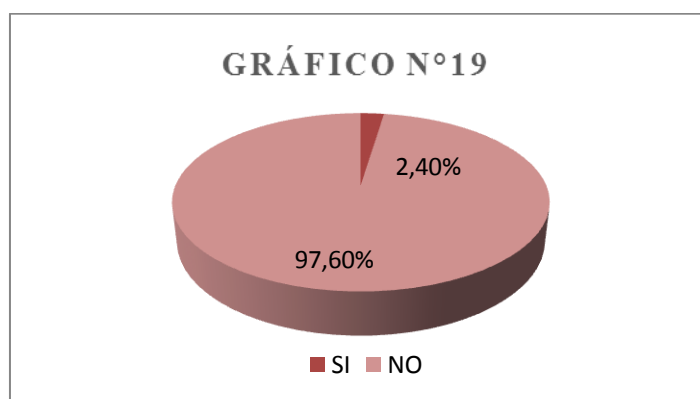
Interpretación:

Mediante la encuesta se constató que la edad de mayor consumo en hombres es a la edad de 18 años con un 2,40% y en mujeres a los 17 años con un 0,71%.

Cuadro Nro. 19**Hombres que han consumido Crack**

Hombres	Frecuencia	%
Si	6	2,4
No	244	97,6
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

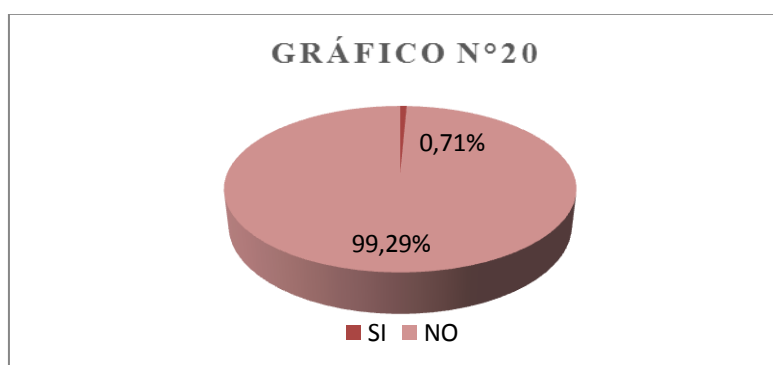
Interpretación:

A través de la entrevista se evidenció que el 2,4% confirman haber consumido mientras que el 97,60% dicen no haberlo hecho.

Cuadro Nro. 20:**Mujeres que han consumido crack**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	2	0,71
No	278	99,29
Total	280	100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

Interpretación:

Se analizó mediante las encuestas que el 0,71% consumen la sustancias ya mencionada y el 99,29% mencionan no haber consumido.

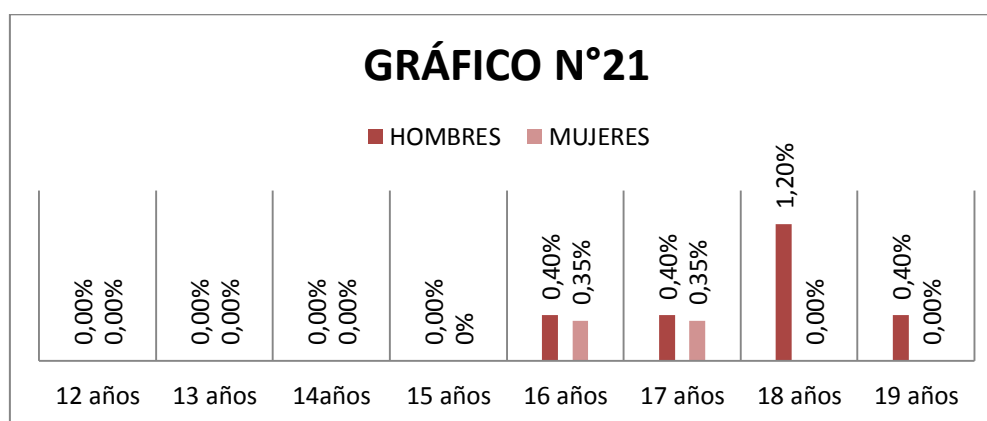
Cuadro Nro. 21

Adolescentes que han consumido crack según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	1	0,4	1	0,35
17	1	0,4	1	0,35
18	3	1,2	0	0
19	1	0,4	0	0
Total	250	100%	280	100%

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo

Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

**Interpretación:**

Estudios realizados se observa que el consumo de sustancias es mayor en los hombres a la edad de 18 años con un 1,20% y en mujeres a la edad de 16 y 17 años con un 0,35% respectivamente.

Cuadro Nro. 22**Hombres que han consumido drogas vegetales**

Hombres	Frecuencia	%
Si	22	8,8
No	228	91,20
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

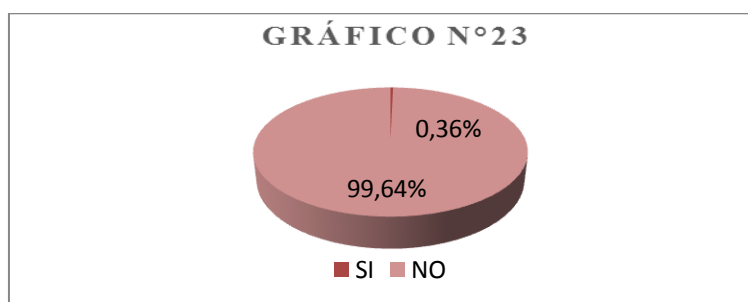
Interpretación:

Durante los estudios se constató que el 8,80% consumen y el 91,20% afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 23**Mujeres que han consumido drogas vegetales**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	1	0,36
No	279	99,64
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

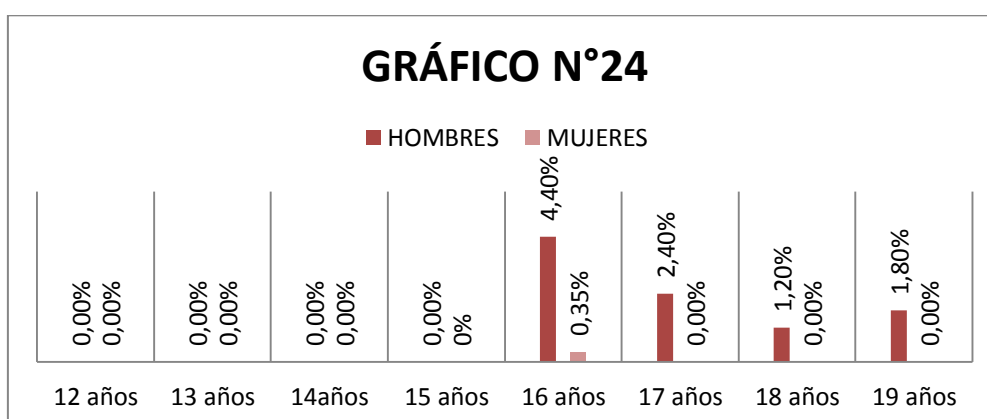
La investigación realizada refleja el 0,36% consumen a diferencia que el 99,64% confinan no haber consumido.

Cuadro Nro. 24

Adolescentes que han consumido drogas vegetales según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	11	4,4	1	0,35
17	6	2,4	0	0
18	3	1,2	0	0
19	2	0,8	0	0
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

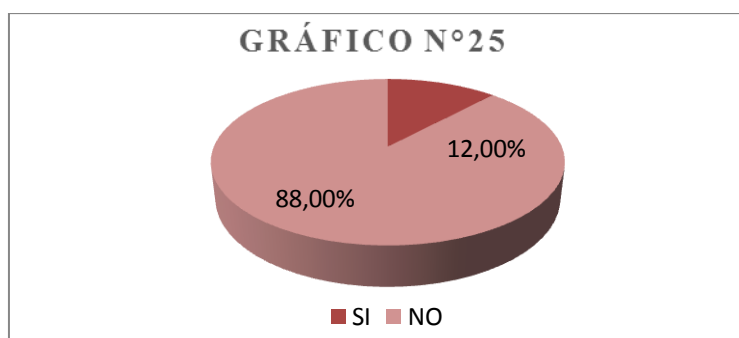
Interpretación:

En los encuestados se observa que existe una mayor prevalencia de consumo en hombres a la edad de 16 años con un 4,40% y en mujeres a los 16 años con un 0,35%.

Cuadro Nro. 25**Hombres que han consumido anfetamina**

Hombres	Frecuencia	%
Si	30	12
No	220	88
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

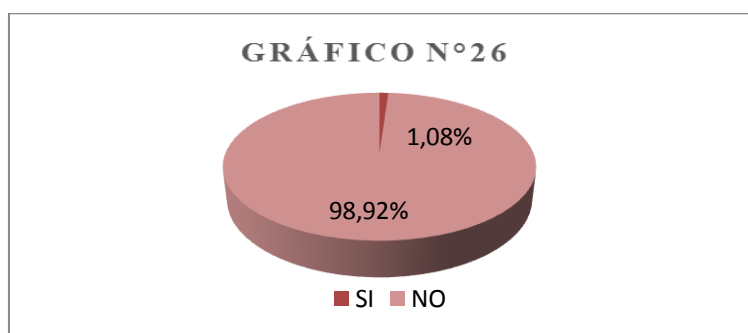
Interpretación:

Durante los estudios se constató que el 12% consumen y el 88% afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 26**Mujeres que han consumido anfetaminas**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	3	1,08
No	277	98,92
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

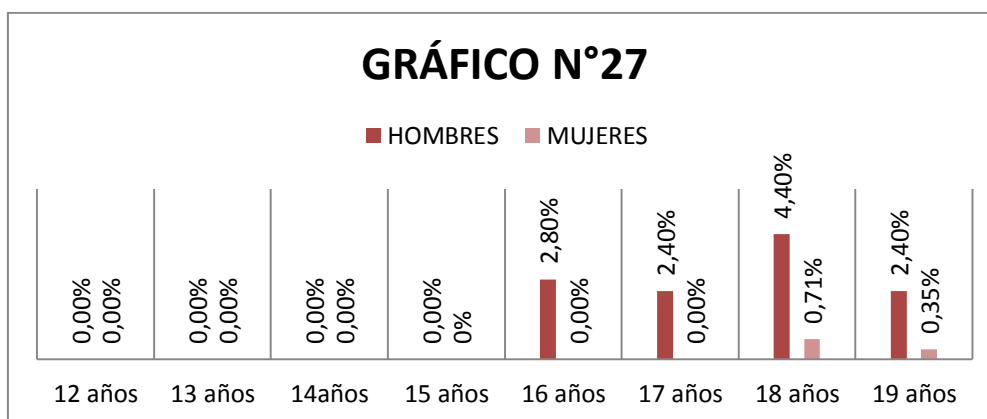
La investigación realizada refleja el 1,08% consume a diferencia que el 98,92% confinan no haber consumido.

Cuadro Nro. 27

Adolescentes que han consumido anfetamina según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	7	2,8	0	0
17	6	2,4	0	0
18	11	4,4	2	0,71
19	6	2,4	1	0,35
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

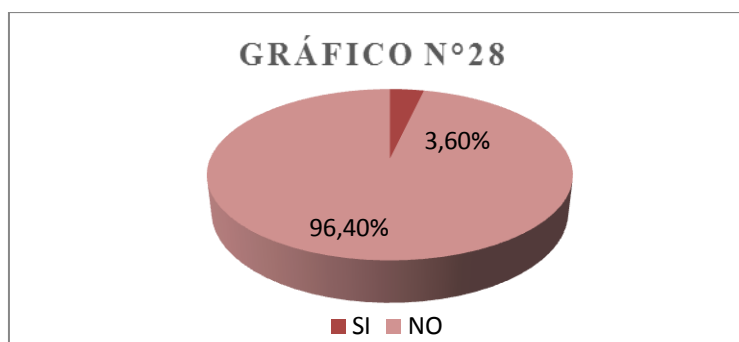
Interpretación:

El consumo se encuentra en un mayor porcentaje en hombres a la edad de 18 años con un 4,40 % y en mujeres a la edad de 18 con un 0,71 %.

Cuadro Nro. 28**Hombres que han consumido pasta base**

Hombres	Frecuencia	%
Si	9	3,6
No	241	96,4
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

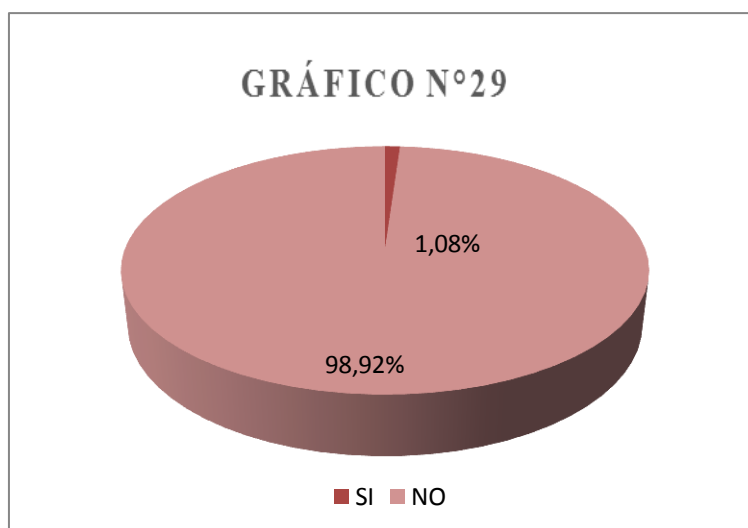
Interpretación:

Durante los estudios se constató que el 3,6% consumen y el 96,4% afirman no haber consumido.

Cuadro Nro. 29**Mujeres que han consumido pasta base**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	3	1,08
No	277	98,92
Total	280	100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

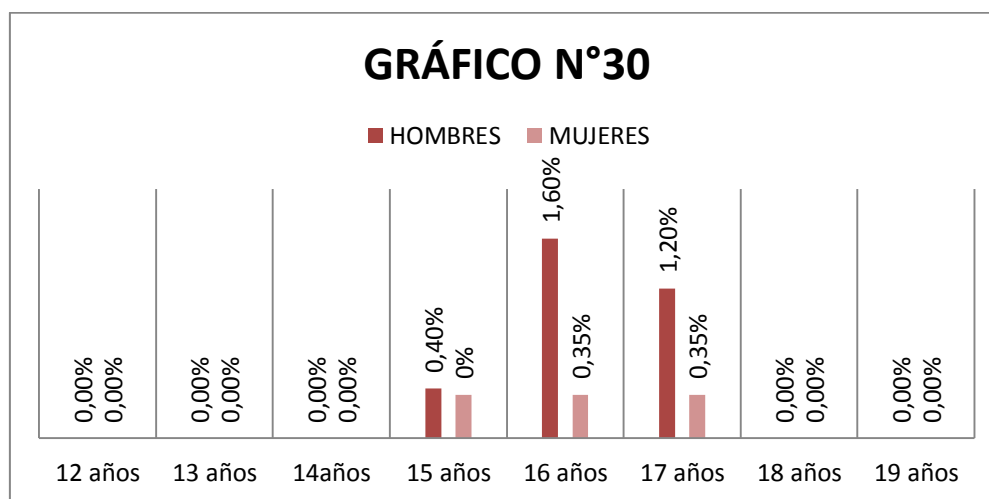
Interpretación:

La investigación realizada refleja el 1,08% consume a diferencia que el 98,92% confinan no haber consumido.

Cuadro Nro. 30**Adolescentes que han consumido pasta base según edad**

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	1	0,4	0	0
15	1	0,4	1	0,35
16	4	1,6	1	0,35
17	3	1,2	1	0,35
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

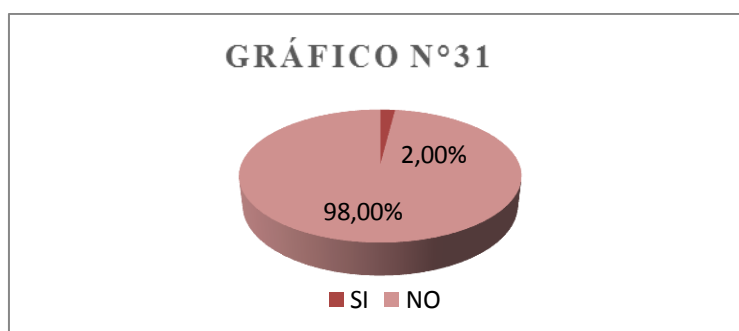
Interpretación:

Consumo prevalece en un mayor porcentaje a la edad de de 16 años con un 1,60% y en las mujeres a los 16 y 17 años con un 0,35% respectivamente.

Cuadro Nro. 31**Hombres que han consumido heroína**

Hombres	Frecuencia	%
Si	5	2
No	245	98
Total	250	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

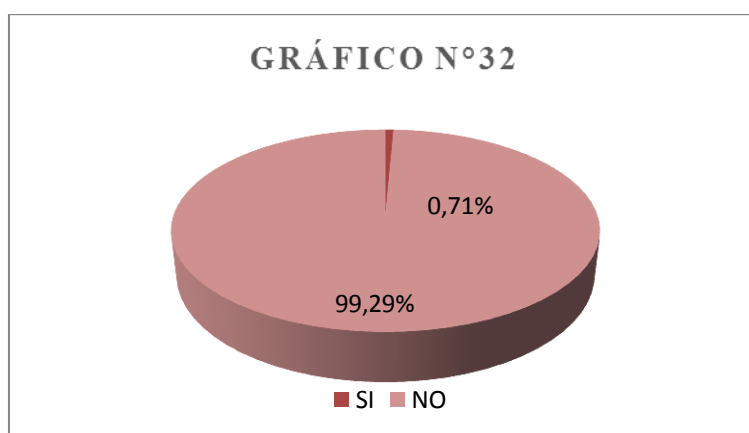
Interpretación:

según la encuesta realizada a los estudiantes hemos observado que el 2% si consumen heroína mientras que el 98% afirman que no consumen.

Cuadro Nro. 32**Mujeres que han consumido heroína**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	2	0,71
No	278	99,29
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

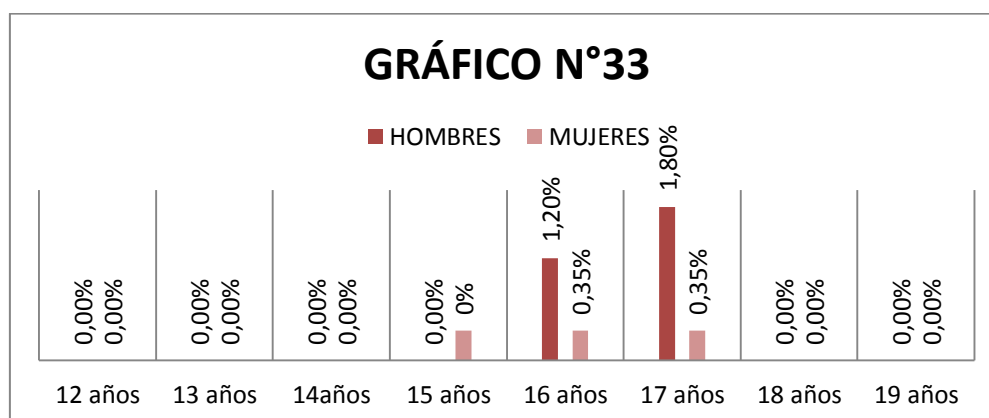
Mediante la investigación realizada se puede evidenciar que el 0,71% si consumen heroína mientras que el 99,29% no consumen.

Cuadro Nro. 33

Adolescentes que han consumido heroína según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	3	1,2	1	0,35
17	2	0,8	1	0,35
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
Total	250	100%	280	100%

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

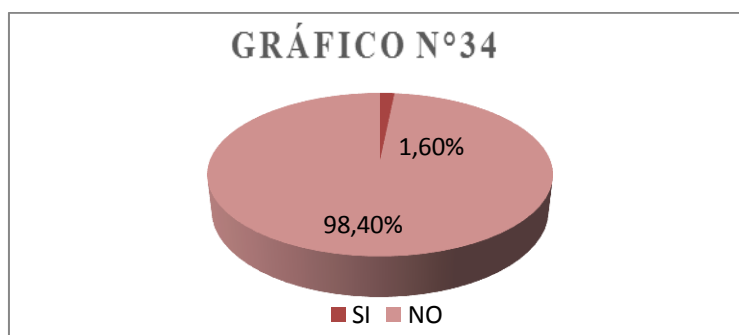
Interpretación:

Según la encuesta realizada a los estudiantes la edad de mayor consumo en hombres corresponde a los 17 años con un 1,80% y en mujeres a los 16 y 17 años con un 0,35% respectivamente.

Cuadro Nro. 34:**Hombres que han consumido alucinógenos**

Hombres	Frecuencia	%
Si	4	1,6
No	246	98,4
Total	250	100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2014



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

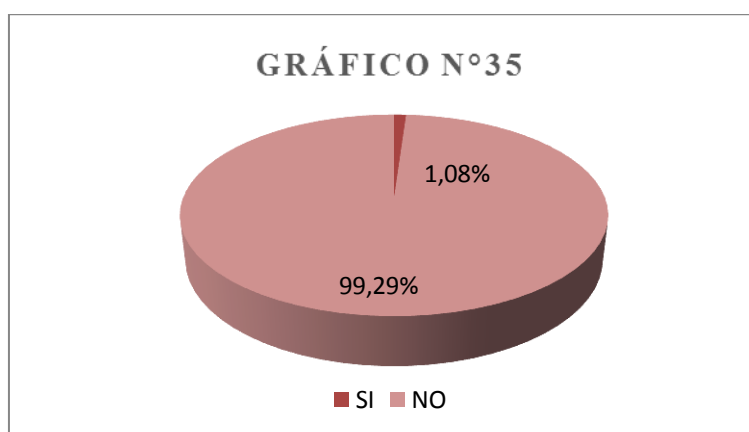
Interpretación:

Según la encuesta realizada a los estudiantes hemos observado que el 1,60% si consumen heroína mientras que el 98,40% afirman que no consumen.

Cuadro Nro. 35**Mujeres que han consumido alucinógenos**

Mujeres	Frecuencia	%
Si	3	1,08
No	277	98,92
Total	280	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

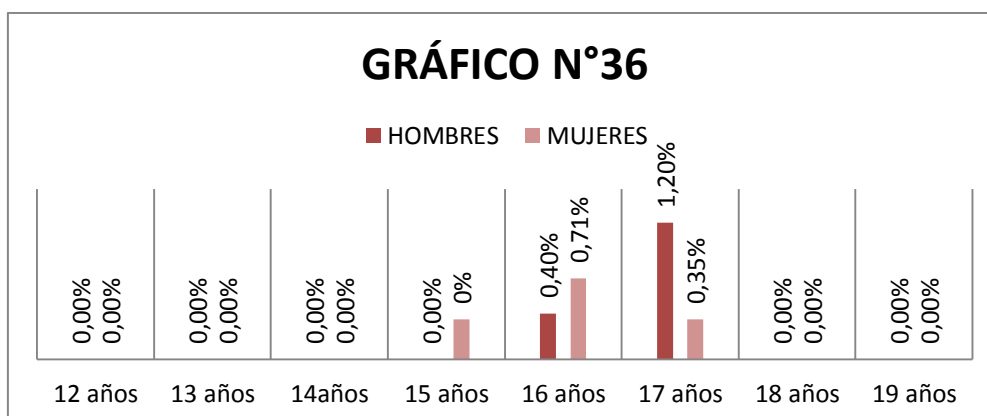
Mediante la investigación realizada se puede evidenciar que el 1,08% si consumen heroína mientras que el 99,29% no consumen.

Cuadro Nro. 36

Adolescentes que han consumido alucinógenos según edad

Edad	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
12	0	0	0	0
13	0	0	0	0
14	0	0	0	0
15	0	0	0	0
16	1	0,4	2	0,71
17	3	1,2	1	0,35
18	0	0	0	0
19	0	0	0	0
Total	250	100%	280	100%

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

Según la encuesta realizada a los estudiantes presentan un mayor índice de consumo en hombres a los 17 años con un 1,20% y en mujeres a los 16 años con un 0,71%.

SEGUNDO OBJETIVO:

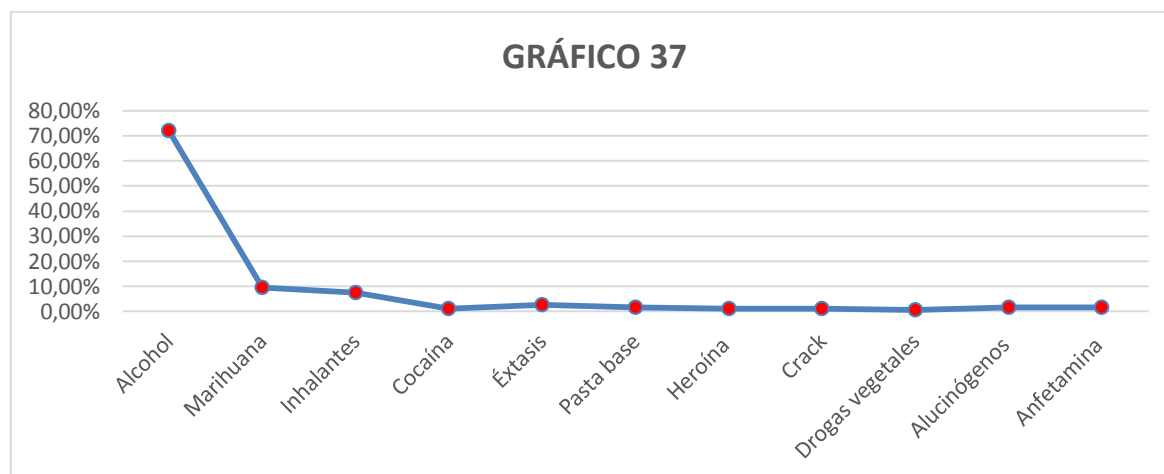
Analizar la edad de inicio del consumo, la escala de consumo según las distintas sustancias, según edad, género y etnia.

Cuadro Nro. 37

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

	EDAD	MESTIZO	
		F	%
Alcohol	16 AÑOS	137	72,11%
Marihuana	16 AÑOS	18	9,47%
Inhalantes	16 AÑOS	14	7,37%
Cocaína	16 AÑOS	2	1,05%
Éxtasis	17 AÑOS	5	2,63%
Pasta base	16 AÑOS	3	1,58%
Heroína	16 AÑOS	2	1,05%
Crack	16 AÑOS	2	1,05%
Drogas vegetales	16 AÑOS	1	0,53%
Alucinógenos	16 AÑOS	3	1,58%
Anfetamina	18 AÑOS	3	1,58%
Total		190	100%

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

Interpretación:

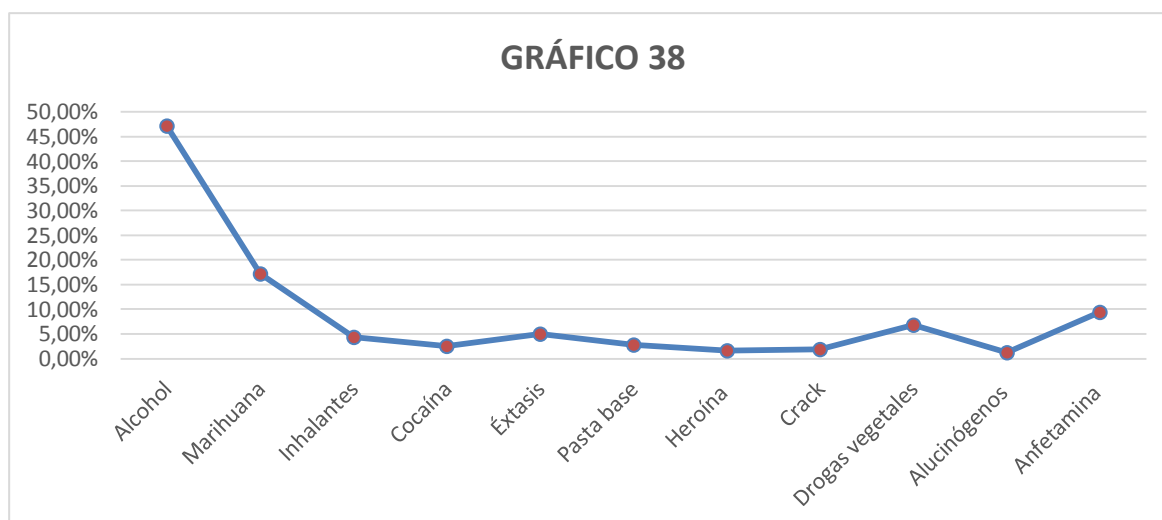
En el presente estudio se pudo evidenciar que la población mestiza encuestada indica que su edad de inicio de consumo de alcohol se da a los 14 años de edad con un índice del

72,117% en cuanto a las anfetaminas a la edad de 18 años con un 9,47% y las drogas vegetales a la edad de 16 años con un 0,53% mientras que marihuana a la edad de 16 años.

Cuadro Nro. 38

	EDAD	MESTIZO	
		F	%
Alcohol	14 AÑOS	151	47,19%
Marihuana	14 AÑOS	55	17,19%
Inhalantes	16 AÑOS	14	4,38%
Cocaína	16AÑOS	8	2,50%
Éxtasis	18 AÑOS	16	5,00%
Pasta base	16 AÑOS	9	2,81%
Heroína	16 AÑOS	5	1,56%
Crack	18 AÑOS	6	1,88%
Drogas vegetales	16 AÑOS	22	6,88%
Alucinógenos	17 AÑOS	4	1,25%
Anfetamina	18 AÑOS	30	9,38%
Total		230	100%

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



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

En el presente estudio se pudo evidenciar que la población mestiza encuestada indica que su edad de inicio de consumo de alcohol se da a los 16 años de edad con un índice del 47,19% en cuanto a las anfetaminas a la edad de 18 años con un 9,38% y las drogas vegetales a la edad de 16 años con un 6,88% mientras que marihuana a la edad de 14 años con un índice del 17.19 %

TERCER OBJETIVO

Examinar factores de riesgo y protectores los adolescentes

Factores de riesgo

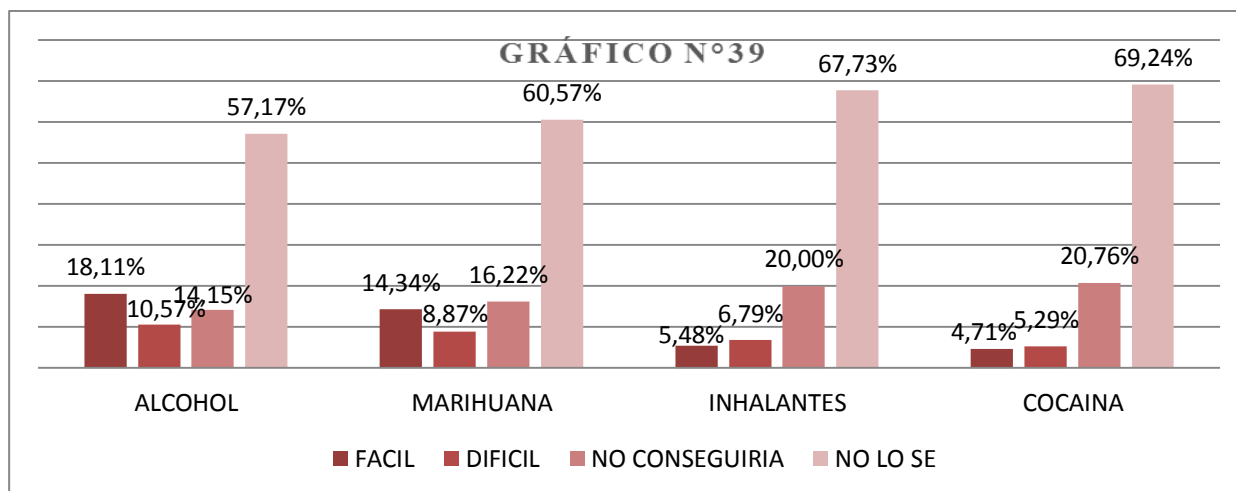
Cuadro Nro. 39

Facilidad de conseguir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas

	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Cocaína	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fácil	96	18,11	76	14,34	29	5,48	25	4,71
Difícil	56	10,57	47	8,87	36	6,79	28	5,29
No cons.	75	14,15	86	16,22	106	20	110	20,76

No sé	303	57,17	321	60,57	359	67,73	367	69,24
TOTAL	300	100	300	100	300	100	300	100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

Interpretación:

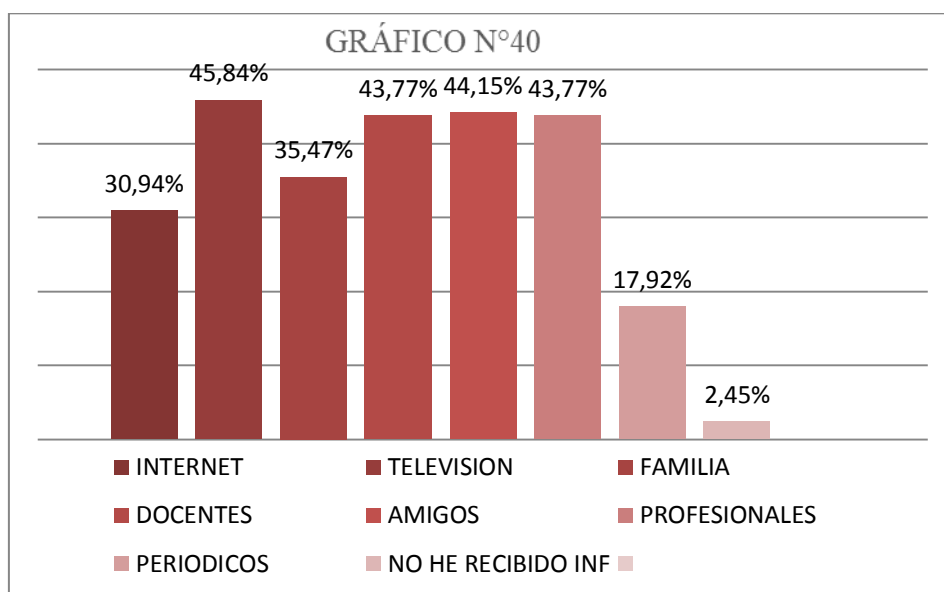
De los estudiantes encuestados menciona tener más facilidad al alcohol con un 18,11% y les resulta difícil en un 10,57% en marihuana con un 14,34 % les resulta fácil y a un 8,87% les resulta difícil conseguir la sustancia.

Cuadro Nro. 40

Información que tienes acerca de las drogas

Alternativa	F	%
Internet y redes sociales	164	30,94
Televisión	243	45,84
Familia	188	35,47
Docentes	232	43,77
Amigos	234	44,15
Profesionales	154	29,05
Periódicos y revistas	95	17,92
No he recibido infor.	13	2,45
%		100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

Interpretación:

Adolescentes encuestados la información obtenida acerca de drogas en un mayor porcentaje provienen la televisión de docentes con un 45,84% seguida de información por parte de los amigos con un 44,15 y en menor prevalencia de periódicos y revistas con un 17,42 además de las personas que nunca han recibido información en un 2,45%.

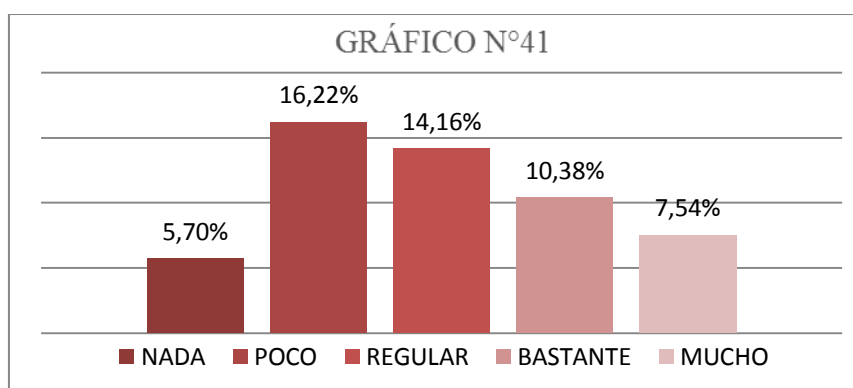
- **Factores protectores**

Cuadro Nro. 41

Integrante de asociación y organización barrial, cultural, política, deportiva o de cualquier otro tipo, aunque no seas miembro asociado

Alternativa	F	%
Nada	274	51,70
Poco	86	16,22
Regular	75	14,16
Bastante	55	10,38
Mucho	40	7,54
Total	530	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

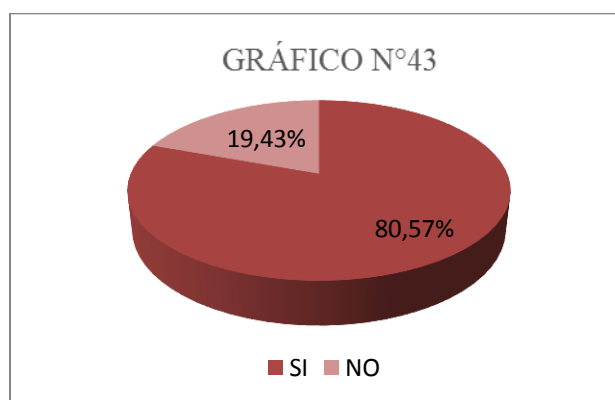
Interpretación:

Adolescentes encuestados la mayor prevalencia es de 51,70% no forman parte en nada de una asociación u organización, mientras que el 7,45 forman parte en mayor medida de las asociaciones.

Cuadro Nro. 42**Los padres o la persona que te cuida conocen lo que ves en la televisión**

Alternativa	F	%
Si	427	80,57
No	103	19,43
Total	530	100

Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

Interpretación:

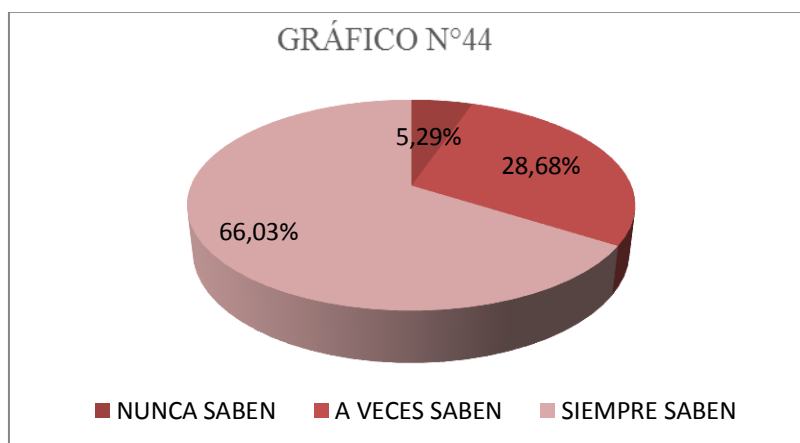
De los estudiantes encuestados mencionan que el 80,57% si tienen conocimiento sus padres lo que observan en televisión sus hijos, mientras que un 19,43% no lo saben.

Cuadro Nro. 44

Cuando sales del colegio, o durante los fines de semana, padres o cuidadores conoce dónde estás entre una hora o más

Alternativa	F	%
Nunca o casi nunca saben dónde estoy	28	5,29
A veces saben dónde estoy	152	28,68
Siempre saben dónde estoy	350	66,03
Total	530	100

- Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
- Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016



Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
 Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016

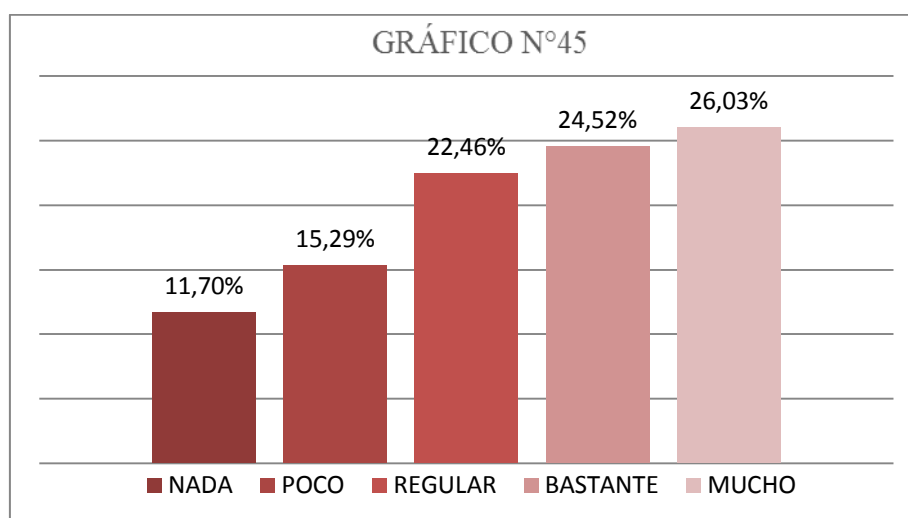
Interpretación:

De los adolescentes encuestados prevalece que sus padres si saben dónde están en sus tiempos libres en un 66,03% mientras que el 5,29% no saben.

Cuadro Nro. 45**Te hablan tus padres sobre el riesgo de consumir alcohol y drogas**

Alternativa	F	%
Nada	62	11,70
Poco	81	15,29
Regular	119	22,46
Bastante	130	24,52
Mucho	138	26,03
Total	530	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

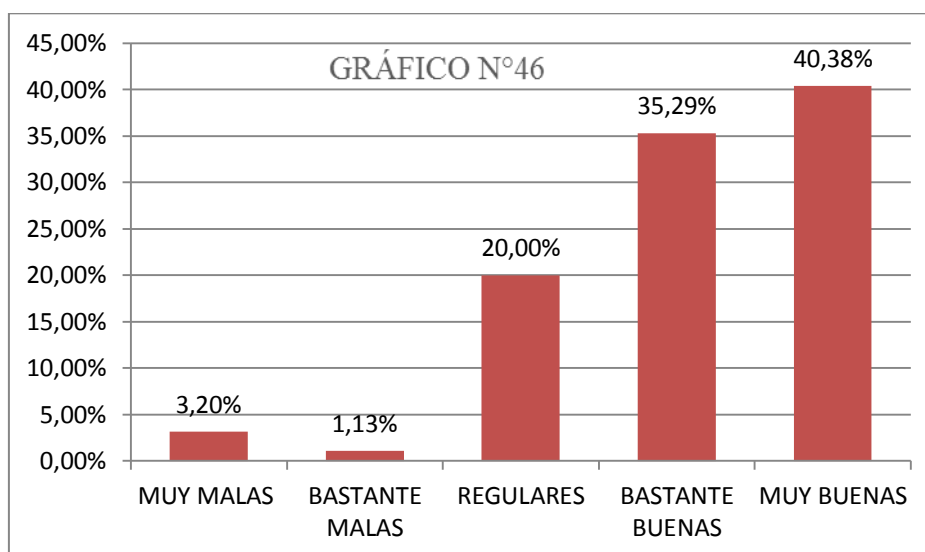
Interpretación:

Los adolescentes encuestados que reciben mayor cantidad de información sobre el consumo de sustancias corresponden a un 26,06% y los que no han recibido nada de información aun 11,70.

Cuadro Nro. 46**Tipo de relación que mantienen los padres**

Alternativa	F	%
Muy malas	17	3,20
Bastante malas	6	1,13
Regulares	106	20
Bastante buenas	187	35,29
Muy buenas	214	40,38
Total	530	100

*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*



*Fuente. Encuesta Aplicada a Adolescentes del Cantón Catamayo
Autora Diana Elizabeth Ojeda Guerrero / Año 2016*

Interpretación:

Adolescentes investigados la mayor prevalencia de muy buena relación con sus padres es de 40,38% y de menor incidencia bastante mala relación con los padres con un 1,13%

g. DISCUSIÓN

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

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas a través del Observatorio Nacional de Drogas ha realizado varios estudios e investigaciones sobre el uso y consumo de drogas en el país con el fin de proveer información que oriente la toma de decisiones y el diseño de estrategias de intervención preventivas.

Dentro de la presente investigación se pudo verificar que la prevalencia de edad de inicio de consumo de alcohol es de 13 años en hombres y 14 años en mujeres.

Demostrando que el consumo de alcohol ya no es un acto que se realiza sólo en hombres.

Investigaciones de Ecuador de la Secretaria Técnica de Drogas del 2012, refleja que el 2,30% de los estudiantes representados presenta un uso experimental de marihuana, observándose igual un consumo más elevado en varones, presentando una edad de inicio de consumo de la sustancia a los 16 años.

Entre el consumo de sustancias psicoactivas las de mayor prevalencia se evidenció dentro del presente trabajo de investigación están marihuana, inhalables, pasta base.

En los estudios señalados en la investigación de tesis se determinó que el consumo de marihuana predomina en el género masculino con un porcentaje del 75,34% entre las edades de 14 años y en el género femenino 24,65% a la edad de 16 años.

La cocaína sustancias de mayor consumo en Colombia. El 3.2% de los encuestados manifiesta haber consumido cocaína alguna vez en la vida, siendo muy superior el consumo en los hombres que en las mujeres. La tasa más alta de consumo de cocaína se encuentra entre los jóvenes de 18 a 24 años, con casi el 2% de prevalencia en el último año, estimando unos

78 mil jóvenes en este consumo. El segundo grupo con mayor consumo son los jóvenes de 25 a 34 años con un 1.1%.

Mediante la investigación realizada de la tesis se puede evidenciar que el alto consumo de cocaína prevalece en el género masculino con el 75% mientras que las de sexo femenino el 20% que oscila entre las edad de 16 años en hombres y mujeres.

En el consumo reciente de bazuco el uso problemático y dependiente afecta al 78% de los usuarios en el último año prevalece en varones. El grupo de consumidores entre 25 y 34 años son quienes presentan un patrón de consumo más problemático, debido a que casi la totalidad de los mismos serían abusadores o dependientes.

Mediante la investigación realizada de la tesis se puede evidenciar que el alto consumo de bazuco se da en el género masculino con el 75% mientras que las de sexo femenino el 25% entre la edad de 16 años en hombres y mujeres.

Observatorio español de las drogas 2015; presenta estudios del 2013, se registra que el 4,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido éxtasis alguna vez, se observa que la sustancia está extendida primordialmente entre el sexo masculino, en especial entre los menores de 35 años. Entre las mujeres, la prevalencia más elevada se registra en el colectivo más joven (15 a 24 años).

De acuerdo a la investigación y a los resultados obtenidos, se puede manifestar que el mayor consumo lo realizan los hombres con el 76,20% a la edad de 18 años, mientras que las mujeres el 23,80% entre la edad de 17 años.

El estudio en España (2013) refleja que la heroína: 0.14% de los encuestados dijo haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, 0.03% de las personas de la muestra reportaron consumo de heroína en el último año y un porcentaje similar lo hicieron en el último mes de los cuales la gran mayoría son hombres.

Realizada la investigación se pudo obtener el resultado que los hombres prevalece el mayor consumo de heroína en un porcentaje del 71,42% y las mujeres con el 28,58% en las edades 16 años hombres y mujeres.

Primera encuesta nacional de consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial Perú (2013), estudios reflejan que los inhalantes se registran que se iniciaron en el consumo con edades menores a 10 años. Aunque el 25% de los adolescentes se inició en su uso entre los 10 y 13 años de edad.

En los resultados de los estudios obtenidos indicando que las mujeres son quienes consumen inhalantes con un mayor porcentaje con el 51,86% en las edades de 16 años mientras que los hombres con el 48,14% que oscilan entre la edad de 16 años.

Estudios realizados en los establecimientos educativos del cantón Catamayo en personas comprendidas en las edades de 12 a 19 años sustentan los resultados obtenidos en la presente investigación ya que se puede evidenciar el consumo de sustancias psicoactivas en donde el 90% de los encuestados son adolescentes quienes a nivel general usan drogas, indicando que el alcohol, marihuana, drogas vegetales, cocaína, pasta base, éxtasis, son las de mayor preferencia.

h. CONCLUSIONES

- El diagnóstico situacional determinó que la población estudiada considera que la mayor parte de los adolescentes a nivel general consumen drogas, siendo las de mayor preferencia el alcohol, seguido de marihuana e inhalantes, refiriendo que la consumen por problemas en la familia, por presión de los amigos, por curiosidad y por problemas en el colegio.
- En el Colegio Emiliano Ortega Espinoza, Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario, existe un elevado índice de consumo entre los estudiantes predisponiendo de esta manera al mismo a caer en la adicción.
- El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se lo debe abordar de manera integral, en donde la fundamentación teórica se relacione con las experiencias vivenciales con la finalidad de tener claro la conceptualización, de esta problemática, en función de que los estudiantes conozcan de manera real las causas y sobre todo los efectos de las drogas en los seres humanos.
- Durante la evaluación se logró determinar además de la escasa información obtenida por los jóvenes sobre el consumo la falta de participación de los mismos en campañas informativas o proyectos preventivos que afiancen en ellos el conocimiento sobre el consumo de este tipo de sustancias y sus consecuencias a corto y largo plazo.

i. RECOMENDACIONES

- Generar un debate permanente, profundo, serio y ante todo real sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas a nivel de adolescentes en el que estén involucrados estudiantes, autoridades educativas, líderes comunitarios, padres de familia, medios de comunicación y más personas involucradas en esta temática social en la perspectiva de concienciar a la ciudadanía sobre los peligros de las drogas en la comunidad.
- En el Colegio Emiliano Ortega Espinoza, Colegio Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario se debe ampliar los espacios de esparcimiento que involucre a toda la trilogía educativa: estudiantes, maestros y padres de familia, con la finalidad de que se puedan fortalecer los vínculos de convivencia y estrechar las relaciones en función de mejorar la comunicación como herramienta fundamental para solucionar los conflictos que se presentan.
- Socializar, empoderar y aplicar talleres o videos, donde los estudiantes sepan el mal que están haciendo a su salud al momento que consumen alcohol o sustancias psicoactivas.
- Reconocer los factores de riesgo que están detrás del consumo de sustancias psicoactivas.
Ejecución de los programas de prevención y rehabilitación, Reconocer los estudios realizados en el cantón Catamayo que arrojen información relevante y precisa sobre los aspectos señalados para determinar la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de sustancias.
- Un plan de intervención destinado a fortalecer las destrezas y habilidades de los jóvenes y actividades de tipo recreativo que los alejen del consumo de sustancias psicoactivas fortaleciendo a la vez valores como la disciplina.

j. BIBLIOGRAFÍA

- 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. .
- Andachi, C. (2015). *influencia de la television en las drogas*.
- ANTONA, A. (2003). *ADOLESCENCIA Y SALUD*. Madrid.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo. infancia y adolescencia* (Septima ed.). Buenos Aires: Panamericana.
- CAPV.2014. (s.f.). Obtenido de http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf
- Catamayo, G. A. (2013). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Canton Catamayo*. Catamayo.
- Cobos, D. (2014). *El consumo de drigas y el sentido de vida en los alumnos de bachillerato, de la Unidad educativa fiscomisional Tecnico Ecuador cuyas edades oscilan de 16 a 21 años*. Tesis. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3633/1/T-UCE-0007-124.pdf>
- Delgado, P. (2014 de 07 de 2014). *Bitácora Médica*. Obtenido de <http://bitacoramedica.com/la-influencia-de-los-amigos-en-el-consumo-de-drogas/>
- 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.
- FREIXA, S. I. (1996). *La Enfermedad Alcohólica*. Barcelona: Herder.
- FREIXA, S. I., & Freixa, S. I. (1976). *Transtorno por Dependencia del Alcohol. Conceptos Actuales*. Barcelona: Delagrangue.
- Healthychildre.org. (2016). *American Academy of Pediatrics*.
- http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf. (s.f.). Obtenido de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/I_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf
- http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf. (s.f.). Obtenido de

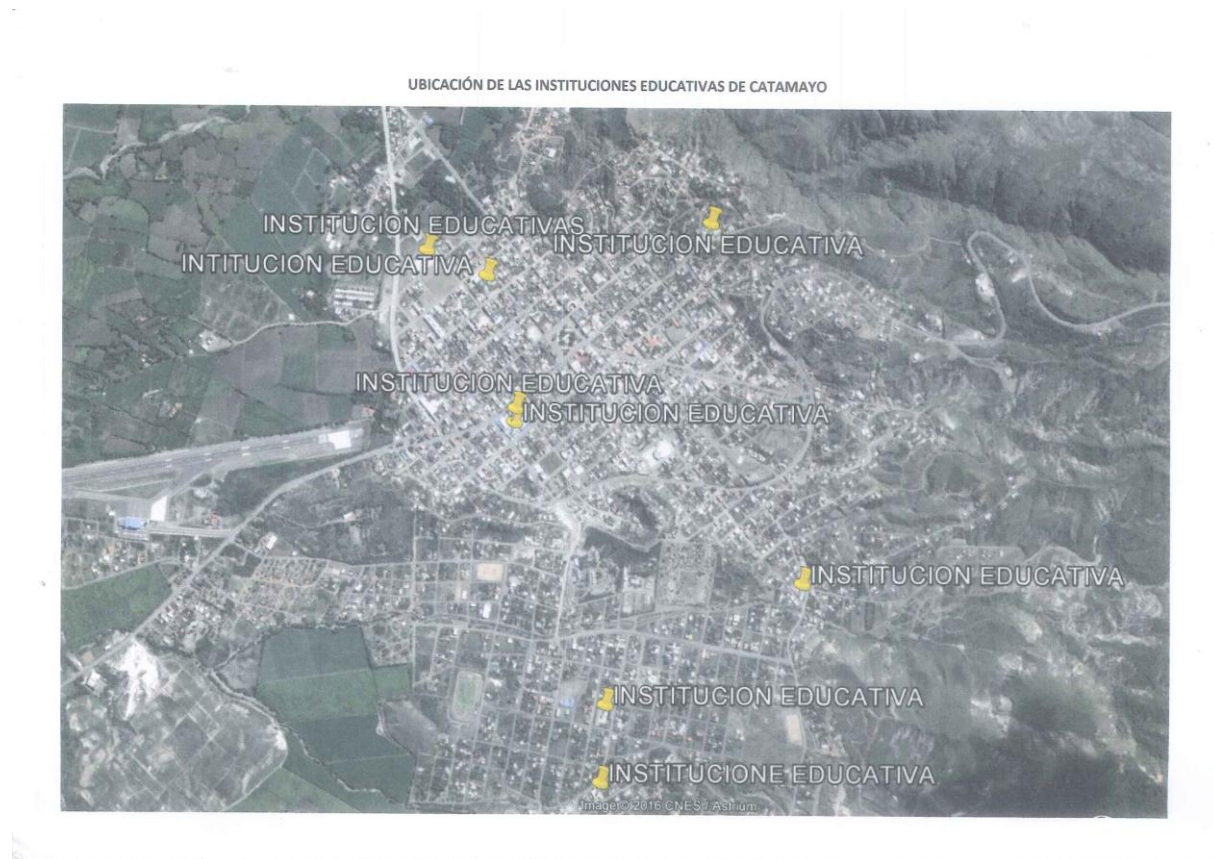
- http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
- <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>. (s.f.). Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>
- <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-ense%C3%B1anza-media.pdf>. (s.f.). *Tercera-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes*.
- http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf. (s.f.). Obtenido de http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Kershenovich, D. y. (1994). *Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol*. México: R. Tapia.
- Lloret, F. (2011). Intoxicación aguda por inhalantes volátiles. En Varios, & D. J. S.A (Ed.), *Toxicología Clínica* (págs. 522-527). Madrid, España: Grupo difusión.
- Malpica, K. (s.f.). *ayahuasca*. Obtenido de Las drogas tal cual: <http://www.mind-surf.net/drogas/ayahuasca.htm>
- MEDINA MORA, N. G. (2002). *Alcoholismo y Abuso de bebidas alcohólicas*. México.
- Montesó, M. (febrero de 2008). *Enfermería global*. Obtenido de Reflexiones - ensayos: www.um.es/elglobal/valores-drogas
- Muñoz, E. (2013). *PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO MANUEL CABRERA LOZANO*. Tesis doctoral, Universidad Nacional de Loja, Loja.
- NIDA, n. i. (2010). *Cocaína: abuso y adicción*. NIDA, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
- NIDA, National institute on drug abuse. (2011). *Abuso de inhalantes*. Instituto nacional de salud, departamento de salud y servicios humanos. Serie de reportes de investigación.
- NIH. (2013). *Abuso de la Marihuana*. National institute on drug abuse, Departamento de salud y servicios humanos, Estados Unidos.
- OEA. (2010). *El problema de drogas en las Américas: estudios*. Organización de Estados Americanos, Drogas y salud pública, Washington.
- OPS, O. P. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Maryland, Estados Unidos: Signature book printing.
- PAPALIA, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.

- Pedreira, J., & Álvarez, M. (2000). Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. En Varios, *Documentación social 120* (pág. 63).
- Pijal, L. (2012). *Como estamos la nacionalidades y pueblos indigeneas segun el senco de poblacion y vivienda 2010*.
- PNSD, Plan nacional sobre drogas. (2008). *Guía sobre drogas*. Ministerio de sanidad y consumo , Secretaria general de sanidad, Madrid, España.
- PSICOTROPICAS, C. N. (13/12/2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Resumen ejecutivo.
- Reservado, C. (s.f.). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*. Guía para el promotor de "Nueva Vida".
- Roman, A. (02 de 05 de 2013). *Tribuna de San Luis*. Obtenido de <http://www.oem.com.mx/tribunadesanluis/notas/n2968044.htm>
- ROSSELLI, M. (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- Rubio, F. y Jaramillo, J. (2009). La intervencion psicosocial desde una perspectiva sistémica con familias multiproblematicas: una propuesta de intervencion mensajeros de la paz. Cuenca, Cuenca, España. Obtenido de www.dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2672/1/tm4390.pdf
- SANTROCK, J. (2006). *PSICOLOGIA DEL DESARROLLO*. México: McGraw-Hill.
- SENPLADES. (2010). *Agenda xonal para el Buen Vivir. Propuesta de desarrollo y lineamiento para el ordenamiento territorial*. Documento de trabajo, Secretaria del Buen Vivir.
- UCDT-GADC. (2011). Obtenido de <http://es.slideshare.net/gobiernodecatamayo/pdyot-catamayo-20122014>
- UNICEF. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- 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.
- Valverde, O., Solano, C., Alfaro, J., Rigioni, M., & Vega, M. (2001). *Adolescencia, proteccion y riesgos*. San Jose, Costa Rica.

k. Anexos

Anexo N° 1

Ubicación



Anexo N° 2**CERTIFICACIÓN**

Lic. Marco Patricio Guarnizo Cortez

CERTIFICA:

Yo, Marco Patricio Guarnizo Cortez; con licenciatura en el idioma ingles y con cedula de identidad No. 1103200000 certifico haber realizado la traducción al idioma ingles del contenido de la tesis titulada **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN CATAMAYO PROVINCIA DE LOJA**, de autoría de Diana Elizabeth Ojeda Guerrero para cumplir con reglamento de régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.

Loja, 25 de enero del 2017

Anexo N° 3**Consentimiento informado****AUTORIZACIÓN PARA EL REPRESENTANTE**

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

SI AUTORIZO ()NO AUTORIZO ()

Firma del Representante

Anexo N° 4

Certificados institucionales

UNIDAD EDUCATIVA “EMILIANO ORTEGA ESPINOZA”**CERTIFICADO**
Lic. Joffre Cevallos Ludeña
RECTOR DE LA UE “EOE”

CERTIFICA:

Que: la Sra. Diana Elizabeth Ojeda Guerrero, con el número de cédula 1103828537, estudiante del Décimo Módulo de Psicología Clínica, con la finalidad de realizar su tesis sobre: CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS SOACTIVAS DE LOS ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA, realizó encuestas a alumnos de diferentes cursos de las tres : matutina, vespertina y nocturno los días lunes 30, martes 31 de mayo, miércoles 01, jueves 02 y viernes 03 de junio.

Certificado para uso en los trámites de la UNL y en honor a la verdad, como consta en los leccionarios que reposan en inspección de la unidad.

Catamayo, junio 10 de 2016

Atentamente,


Lic. Joffre Cevallos Ludeña
RECTOR DE LA UE “EOE”



REPÚBLICA DEL ECUADOR
COLEGIO DE BACHILLERATO FISCOMISIONAL
"NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO"
Verdad, Virtud y Ciencia

Catamayo, 23 de julio de 2016

Sor

Clara Inés Pardo Ardila

RECTORA DEL COLEGIO DE BACHILLERATO FISCO MISIONAL "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO", DEL CANTÓN CATAMAYO PROVINCIA DE LOJA.

CERTIFICA:

Que la Sra. **DIANA ELIZABETH OJEDA GUERRERO**, de cédula N° 1103828537, aplicó encuestas a los estudiantes Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación General Básica y Primero, Segundo y Tercer Año de Bachillerato.

Fecha de Aplicación: 6 al 8 de Junio de 2016

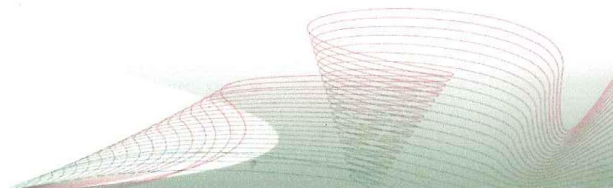
Temática: **CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DEL CANTÓN CATAMAYO, PROVINCIA DE LOJA.**

Lo certifico.

Sor Clara Inés Pardo A.
 Sor Clara Inés Pardo A.
RECTORA (e.)



Código AMIE: 11H00660
 Dirección: 9 de Octubre y Eugenio Espejo
 Teléfono: 2 677-929 2 677-024
 Email: rosaristascatamayo@gmail.com
 Web: www.cer.edu.ec
 Facebook: Tecnológico Rosarista / Rosaristas Catamayo



ANEXO N° 5

Modelo de encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

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

DATOS INFORMATIVOS

1. Provincia

- Loja
 Zamora Chinchipe

2. Cantón/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

- 8 vo año de educación general básica
 9 no año de educación general básica
 10mo 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 año
- 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?

- Si
- No

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

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

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

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

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

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

14. ¿Usualmente dónde consigues los cigarrillos que fumas?

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

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

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

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

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

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

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

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

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

19. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

20. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando tomas?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27. Tú, o alguna persona, ¿ha resultado herida porque habías tomado bebidas alcohólicas?
- No
 - SÍ, pero no en el curso del último año
 - Sí, en el último año

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

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

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

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

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

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

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

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

32. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas que tomas?

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

consigo en fiestas o locales de diversión

33. ¿Al mes, tú o tus amigos cuanto gastan en bebidas alcohólicas?
- Entre 1 y 5 dólares
 - Entre 6y 10 dólares
 - Entre 11 y 20 dólares
 - Más de 21 dólares
34. ¿Usualmente dónde tú o tus amigos toman bebidas alcohólicas? (RESPUESTA MÚLTIPLE)
- En parques y/o calles
 - En la misma tienda donde compramos
 - En las casas
 - En lugares de diversión
 - En el colegio (aulas, baños, patios, etc.)
35. La primera vez que tomaste bebidas alcohólicas fue:
- Por curiosidad
 - Me ofrecieron en la casa
 - Me ofreció un amigo o un grupo de amigos
 - Mis amigos me presionaron u obligaron a que lo haga
36. Usualmente tomas bebidas alcohólicas:
- Solo
 - Con mi grupo de amigos
 - Con mi familia
37. Cuando tomas bebidas alcohólicas, ¿las sueles acompañar con otra droga?
- Sí
 - No (PASE A LA PREGUNTA 40)
38. Señale la droga con la que mezclas tus bebidas alcohólicas:
- Marihuana
 - Cocaína
 - Pasta base, base o bazuco
 - Heroína o "H"
 - Éxtasis
 - Anfetaminas
 - Inhalantes
39. Durante los últimos 30 días, ¿alguien se negó a venderte bebidas alcohólicas por tu edad?
- No he intentado comprar bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días
 - SÍ, alguien se negó a venderme bebidas alcohólicas por mi edad
 - No, mi edad no me impidió comprar bebidas alcohólicas

FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

CONSUMO DE MARIHUANA

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 51)

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

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

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

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

44. Pensando en LOS ÚLTIMOS

12 MESES, ¿con qué frecuencia has fumado marihuana?

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

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

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

45. ¿Has fumado marihuana antes del medio día?

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

46. ¿Has fumado marihuana estando solo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

USO DE INHALANTES

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 55)

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

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

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

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

54. Pensando en LOS ÚLTIMOS

12 MESES, ¿con qué frecuencia has usado inhalantes como solventes y otros (tiñero (diluyente), pintura, gasolina, cemento de contacto, entre otros)?

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

USO DE PASTA BASE, BASE O BAZUCO

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 59)

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

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

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

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

58. Pensando en LOS ÚLTIMOS

12 MESES, ¿con qué frecuencia fumaste pasta base, base o bazuco?

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

USO DE COCAÍNA

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

- Si
- No (pase a la pregunta 63)

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

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

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

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

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

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

USO DE HEROÍNA O “H”

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 67)

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

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

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

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

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

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

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

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

USO DE ÉXTASIS

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 71)

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

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

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

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

71. Pensando en LOS ÚLTIMOS

12 MESES, ¿con qué frecuencia usaste éxtasis?

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

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

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

- Sí
 No (PASE A LA PREGUNTA 75)

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

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

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

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

PRESUNTA 75)

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

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

USO DE CRACK

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 79)

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

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

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

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

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

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

USO DE ANFETAMINAS

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 87)

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

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

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

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

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

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

88. Cuando usas drogas, lo haces:

- No he usado drogas
(PASE A LA PREGUNTA

93)

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

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

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

- Solo
 Con mi grupo de amigos

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

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

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

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

- Sí
 NO (PASE A LA PREGUNTA 93)

92. ¿Qué droga te inyectaste?

- Heroína
 Cocaína
 Anfetaminas
 Otras. Cuales

93. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir marihuana?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
94. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir cocaína?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
95. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir pasta base, base o bazuco?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
96. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir inhalantes?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
97. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir éxtasis?
98. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir heroína o "H"?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
99. ¿Qué tan fácil sería para ti conseguir anfetaminas?
- Me sería fácil
 - Me sería difícil
 - No podría conseguirla
 - No lo sé
100. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron marihuana?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
102. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron cocaína?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido

103. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron pasta base, base o bazuco?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
104. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron inhalantes?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
105. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron éxtasis?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
106. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron heroína o “H”?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
107. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron anfetaminas?
- Durante los últimos 30 días
 - Hace más de un mes, pero menos de un año
 - Hace más de un año
 - Nunca me han ofrecido
108. Cuando sales del colegio, o durante los fines de semana, ¿cuántas veces tus padres o la persona que te cuida NO saben dónde estás? Ya sea por un período de una hora o más:
- Nunca o casi nunca saben dónde estoy
 - A veces no saben dónde estoy
 - Siempre saben dónde estoy
109. En general, ¿alguno de tus padres o la persona que te cuida sabe lo que ves en la televisión?
- Sí
 - No

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

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

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

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

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

- Sí
- No

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

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

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

- Si
- No

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

- Sí
- No

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

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

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

- Internet y redes sociales
- Televisión y/o radio
- Periódicos y/o revistas
- Manuales, folletos, trípticos especializados sobre droga
- A través de charlas o conferencias
- Talleres participativos
- No me gustaría recibir información sobre drogas

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

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

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

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

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

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

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

- Mucho
- Bastante
- Regular
- Poco
- Nada

122. Conoces alguna persona que consuma, aunque sea esporádicamente, algún tipo de droga. En caso afirmativo. ¿En cuál de los siguientes ámbitos? (RESPUESTA MULTIPLE)

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

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

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

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

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

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

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

130. Con qué frecuencia te sientes nervioso o tensionado

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

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

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

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

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

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. Bastante de acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. Bastante en desacuerdo 5. Muy en desacuerdo |
|---|

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

- Nada
- Poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

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

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

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

146	Las relaciones son satisfactorias: hay estabilidad y buen clima
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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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
- Nunca

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