



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÀREA DE LA SALUD HUMANA**  
**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TÍTULO:**

“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA.

**AUTORA:**

*Maritza Elizabeth Correa Pintado*

**DIRECTORA:**

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

LOJA - ECUADOR

2017



## **CERTIFICACIÓN**

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

### **DIRECTORA DE TESIS**

#### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, orientado y revisado la tesis titulada: **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA**, de autoría de la señorita, **Maritza Elizabeth Correa Pintado** la misma que 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.

Fecha: 29 de septiembre del 2016

Atentamente;



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg.Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

**AUTORÍA**

Yo **MARITZA ELIZABETH CORREA PINTADO**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- biblioteca virtual.

**Autora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado

**Firma:**



**Cedula:** 1723399471

**Fecha:** 9 de febrero del 2017

**CARTA DE AUTORIZACION.**

Yo, Maritza Elizabeth Correa Pintado, declaro ser el autor de la tesis titulada **“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDIGENAS DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, DEL CANTON Y PROVINCIA DE LOJA”**, como requisito para optar el Grado de Psicóloga Clínica, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad 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.

La Universidad Nacional de Loja, en la ciudad de Loja, al noveno día del mes de febrero del dos mil diecisiete.

Firma de la autora:



Autor: Maritza Elizabeth Correa Pintado

Cedula N.- 1723399471

Dirección: La Argelia

Correo electrónico: maritzabeba@hotmail.com

Telef: 2753-110 Celular: 0939943741

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

Presidenta del tribunal: Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero.

Vocales del tribunal: Psic. Karina Cecilia Flores Flores, Lic. Efraín Fernando Muñoz Silva.

### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis a Dios, pues me dio la bendición de la vida y la oportunidad de gozar de salud, fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes son mi pilar fundamental de mis metas alcanzadas. Para mis padres María y Julio por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, gracias por esos buenos principios impartidos ustedes son la razón de mi vida.

A mi novio Freddy, gracias por tu apoyo incondicional, tus consejos, tu cariño y comprensión, gracias por haber llegado a mi vida y hacerme tan feliz te amo.

A mis hermanos Nancy, Marlene, Irma, José, Holger, por estar siempre presente, por su cariño y por ayudarme a enfrentar las adversidades de la vida.

A mi sobrinos Miguel Ángel, Nayeli, Mariuxi, Leydi, Anthony, quienes son mi inspiración y motivación para salir adelante.

Y a mis docentes Dra. Anabel Iarriva, Dra. Anita Puertas, Dra. Susana González, Lic. Efraín Muñoz, Gracias por sus conocimientos impartidos, por sus consejos, tolerancia, cariño, apoyo, comprensión y sobre todo por la amistad me siento eternamente agradecida.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios que me ha dado la vida, quien ha sido fuente de inspiración, fortaleza y valor en todo momento para cumplir una más de mis metas propuestas, a la Universidad Nacional de Loja y en especial a la Carrera de Psicología Clínica, por haberme brindado la oportunidad de formarme en un campo académico de altos y excelentes conocimientos para así aportar a la comunidad de una manera asertiva y poder brindar una mejor calidad de vida, al personal docente y administrativo quienes a lo largo de este camino me han iluminado con su sabiduría y conocimientos forjando en mí el espíritu de luchar por la salud y el amor al bienestar del ser humano.

A mi Directora de Tesis, Dra. Ana Catalina Puertas, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia académica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo, gracias por vuestro apoyo tanto a nivel profesional como humano.

De la misma manera mi gratitud a todos quienes conforman el colegio Beatriz Cueva de Ayora, por la colaboración y apertura brindada para el desarrollo de la investigación de campo.

Mis más sinceros agradecimientos.

## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
a.TÍTULO.....	1
b.RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c.- INTRODUCCIÓN.....	4
d.- REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
1. Alcohol definición.....	7
1.1. Efectos físicos. ....	7
1.2. Efectos del sistema nervioso.....	8
Sustancias psicoactivas	
2. Marihuana definición.....	9
2.1. Efectos.....	10
3. Cocaína definición.....	11
3.1.Efectos.....	11
4. Pasta base.....	12

5. Crack.....	13
5.2. Efectos .....	13
6. Heroína.....	14
7. Anfetaminas y drogas de diseño.....	15
7.1. Efectos.....	16
8. Éxtasis o MDMA.....	16
8.1. Efectos .....	17
9. Alucinógenos.....	17
9.1. Efectos .....	18
10. LSD.....	18
10.1. Efectos .....	18
11. Químicos inhalantes.....	19
11.1. Clasificación .....	19
11.2. Efectos .....	20
12. Drogas Vegetales.....	21
12.1. Clasificación.....	21
12.2. Efectos .....	22
12.3. Hongos.. .....	22



13. Adolescencia y desarrollo.....	23
13.1. Etapas de la adolescencia .....	24
13.2. Desarrollo físico.....	24
13.3. Cambios físicos en los adolescentes hombres .....	25
13.4. Cambios físicos en los adolescentes mujeres... ..	26
13.5. Desarrollo intelectual.... ..	26
13.6. Desarrollo emocional.....	27
14. Factores de riesgo.....	28
14.1. Factores de riesgo individual.....	30
14.2. Desarrollo emocional relacionales.....	30
14.3. Desarrollo intelectual sociales.....	30
14.4. Desarrollo emocional familiar.....	31
15. Factores protectores.....	32
15.1. Autoestima .....	32
15.2. Valores.....	32
15.3. Estructura Familiar.....	33

b. METODOLOGÍA.....	34
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	35
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: .....	35
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	35
ENCUESTA ESTRUCTURADA.....	35
PROCEDIMIENTO.....	36
f. RESULTADOS.....	37
g. DISCUSIÓN.....	62
h.CONCLUSIONES.....	65
i.RECOMENDACIONES.....	66

**a.- TÍTULO**

“CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN  
ADOLESCENTES MESTIZOS E INDÍGENAS DE LA PARROQUIA EL  
SAGRARIO, DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA”

## **b.- RESUMEN**

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que afecta al mundo entero, cada día son mayores los porcentajes de la población que caen en este problema y más una a edades tempranas, causando consecuencias en todos los aspectos, de ahí la necesidad de investigar el “CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOATIVAS EN ADOLESCENTES MESTIZOS E INDIGENAS DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, DEL CANTON Y PROVINCIA DE LOJA”, con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas por edad, género y los factores de riesgo y protectores en adolescentes mestizos e indígenas de la parroquia el sagrario del cantón y provincia de Loja. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo transversal; se aplicó una encuesta acreditada por el (CONSEP) dirigida a estudiantes de 12 a 19 años de edad del colegio “Beatriz Cueva Ayora”, con una muestra de 300, evidenciando que el consumo de sustancias por primera vez fue por curiosidad e influencias de amistades, el consumo de alcohol predomina en el sexo femenino con un 20,76% entre las edades de 16 años y en el sexo masculino a los 16 años con un 18.19%; el consumo de sustancias psicoactivas oscila entre los 12 y 17 años en hombres, mientras que en las mujeres va desde los 12 a 18 años variando del tipo de sustancia; marihuana con 11,36% en hombre y en mujeres con un 3,77%, inhalantes con un 2,27% en hombre y en mujeres 0,48%, cocaína con un 1,13% en hombre y en mujeres con un 0,48%, drogas vegetales con un 1,13% en hombres y en mujeres con un 1,41%, éxtasis con un 0,00% en hombre y en mujeres con un 0,48%, crack con un 0,00% en hombre y en mujeres con un 0,48% . De ahí la necesidad de abordar esta problemática de manera integral en la perspectiva de generar estrategias que permitan prevenir el consumo de drogas.

## SUMMARY

The problem of psychoactive substance use is a problem that affects the whole world, the percentage of the population that falls into this problem is greater every day, even more at an early age, causing consequences in all aspects, hence the need to investigate The "CONSUMPTION OF ALCOHOL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN MESTIZOS AND INDIGENOUS ADOLESCENTS OF THE EL SAGRARIO, CANTÓN AND LOJA PROVINCE PARISH", with the objective of knowing the prevalence of alcohol and psychoactive substances consumption by age, gender and risk factors And protectors in adolescent mestizos and indigenous of the parish the Sagrario of the canton and province of Loja. The study was of quantitative approach, of transversal type; (CONSEP) was applied to 12 to 19 year-old students of the "Beatriz Cueva de Ayora" school, with a sample of 300, evidencing that the consumption of substances for the first time was due to curiosity and influence of Friendships, alcohol consumption predominates in the female sex with 20.76% between the ages of 16 years with 18.19%; The consumption of psychoactive substances varies between 12 and 17 years in men, whereas in women it ranges from 12 to 18 years, varying in the type of substance; Marijuana with 11.36% in men and women with 3.77%, inhalants with 2.27% in men and in women with 0.48%, cocaine with 1.13% in men and in women with one or 48%; plant drugs with 1.13% in men and in women with 1.41%, ecstasy with 0.00% in men and in women with 0.48%, crack with 0.00% in men and in women with a 0.48%. Hence the need to address this problem in an integral way in the perspective of generating strategies to prevent drug use.

### **c.- INTRODUCCIÓN**

La tercera encuesta nacional realizada en conjunto entre el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), el Observatorio Nacional de Drogas, la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD-OEA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), 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 vida de consumo de alcohol es 79.4%. Por ciudades sobresalen por su alta y más baja prevalencia las de Machala (89.2%) y Loja (71.5%), respectivamente. Quito y Guayaquil presentan también prevalencia, 85.3% y 81.5%, respectivamente, superior al promedio nacional (79.4%). La edad promedio al primer consumo más baja y más alta corresponde a Machala (12.1 años) y Loja (13.8 años).

La ciudad de Tena presenta la más alta prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes (17.0%) y la más baja Esmeraldas (8.1%), siendo el promedio nacional 11.5%. En el caso de los estimulantes, también Tena registra la prevalencia más alta (12.0%) y Loja la más baja (4.7%); el promedio nacional es 7.2%. <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>

En el presente trabajo investigativo se recomienda brindar prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante talleres para que así permita desarrollarse a la sociedad de una manera asertiva y autocuidado que favorezca los estilos de vida saludables en los y las adolescentes.

El estudio esta direccionada bajo el precepto del método científico y utiliza como referente teórico el enfoque cuantitativo trasversal , que permite caracterizar a las y los adolescentes en situaciones de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y proponer un programa de prevención del consumo.

La teoría en este proceso investigativo es de suma importancia por lo cual se realizó una revisión exhaustiva de literatura, la cual consta de cuatro categorías; la primera que comprende sobre los tipos de sustancias psicoactivas en la cual se describe las conceptualizaciones, tipos, causas y efectos fisico y psicologicos.

La segunda describe sobre definiciones de la adolescencia y desarrollo, aspectos generales, etapas de la adolescencia, desarrollo fisico, desarrollo intelectual y desarrollo emocional.

Una tercera categoría hace referencia a la adolescencia, factores de riesgo y de protección de consumo, factores de riesgo relacionales, factores de riesgo sociales, factores de riesgo a nivel individual, autoconcepto, autoestima, rebeldía, grupo de pares o grupo de amigos, factores de riesgo familiares y causas escolares.

Y una última categoría trata sobre las referencias demográficas de la provincia de Loja la zona 7 y nacionalidades existentes.

Los instrumentos que se utilizó para la recolección de la información en relación a las variables en estudio fue una encuesta aplicada a los estudiantes, con la finalidad de poder caracterizar el perfil epidemiológico del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los adolescentes.

En la muestra de tipo no probabilística, participaron 300 estudiantes con lo que se logró hacer el análisis cuanti –cualitativo, obteniendo resultados que permitieron concluir que los adolescentes perteneciente al colegio “Beatriz Cueva de Ayora” perteneciente a la parroquia el Sagrario se encuentran en riesgo y existen factores predisponentes para consumir drogas.



## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **Alcohol**

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.

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)**

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).

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**

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.

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**

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**

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).

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**

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

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

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**

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***

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.

### **Éxtasis o MDMA**

“Esta droga de diseño, el 3,4-metilen dioxianfetamina, el aceite esencia para la síntesis de MDMA se extrae del árbol de sasafrá” (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***

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**

“Estas son sustancias naturales o fabricadas químicamente que alteran la percepción, el pensamiento, la orientación y la memoria, en ocasiones produce

efectos psicóticos; los efectos de estos suelen notarse unos 20 o 30 minutos después de consumirlos” (Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni, & Vega, 2001). El término alucinógeno se refiere a la capacidad de las sustancias a producir alucinaciones (de tipo visual por lo general), no siendo los únicos efectos causados, que con frecuencia ocurren tras consumir dosis elevadas.

### *Efectos*

Según OPS (2000), 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.

### **LSD**

“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*

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.

### **Químicos inhalables**

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*

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**

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***

#### **Ayahuasca**

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

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

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

### *Efectos*

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**

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**

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.

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

Los valores y conocimientos que adquieren con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. Durante la adolescencia, establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y

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

### **Etapas de la adolescencia**

Se pueden dividir a groso modo en tres etapas:

*Adolescencia temprana*, generalmente entre los 12 y 13 años de edad;

*Adolescencia media*, entre los 14 y 16 años de edad; y

*Adolescencia tardía*, entre los 17 y 21 años de edad.

### ***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.

### **FACTORES DE RIESGO**

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).

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 familiares:* 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 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 tríadica 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 buscará 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.

## **b. METODOLOGÍA**

La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte trasversal donde se analizó como es y cómo se manifiesta el fenómeno de estudio se realizó un estudio: el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protectores. Además se utilizó el método cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la mediación numérica para probar teorías.

### **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 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO, DEL CANTON Y PROVINCIA DE LOJA”, realizado en el colegio “Beatriz Cueva de Ayora” perteneciente a la parroquia el sagrario del cantón y provincia de Loja, se determinó una población de 2764 estudiantes.

Universo conformado por todos los adolescentes de 12 – 19 años.

#### **Muestra**

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, el estudio de investigación se realizó en el colegio emblemático “Beatriz Cueva de Ayora” de la parroquia Sagrario con una muestra de 300 estudiantes.

Además de los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, exclusión y de salida.

**Criterios de inclusión:**

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

**Criterios de exclusión**

- Asistiendo normalmente a clases.
- Adolescentes que no deseen formar parte del estudio.

**Criterios de salida**

- Encuesta mal llenadas o incompletas.

**Técnicas e instrumentos**

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

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

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

## **Procedimiento**

Se realizó la solicitud a la autoridad del centro educativo “Beatriz Cueva de Ayora” para la aceptación de aplicación de dicha encuesta.

Teniendo la autorización por parte de las autoridades del centro educativo se procedió a hacer el primer encuentro con los estudiantes en el cual se dio a conocer sobre la presente investigación, la importancia de la aplicación y la entrega de consentimientos informados para que sus padres autoricen la aplicación de la encuesta.

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

Obtenida la información se procedió a la tabulación e interpretación de resultados de la misma manera se procedió a realizar la discusión de la temática.

Como último paso se procedió a realizar la entrega de resultados obtenidos de la investigación a la Institución “Beatriz Cueva de Ayora”.

## f. RESULTADOS

### Encuesta dirigida a los adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

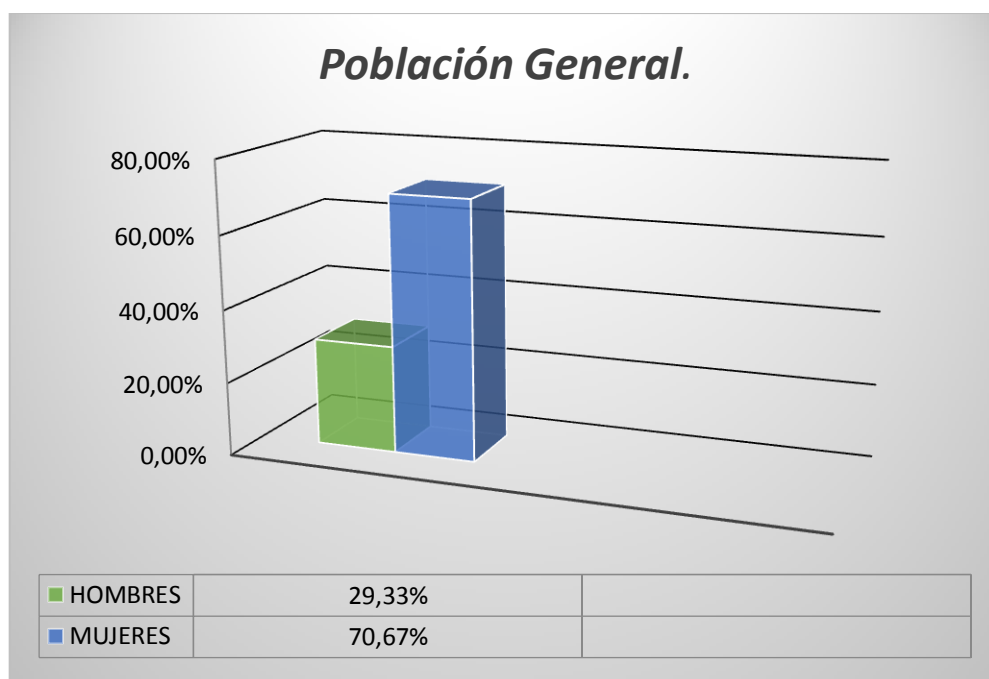
**Tabla 1**

*Población General*

Genero	Frecuencia	%
Hombres	88	29.33%
Mujeres	212	70.67%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

*Gráfico 1: Población General*



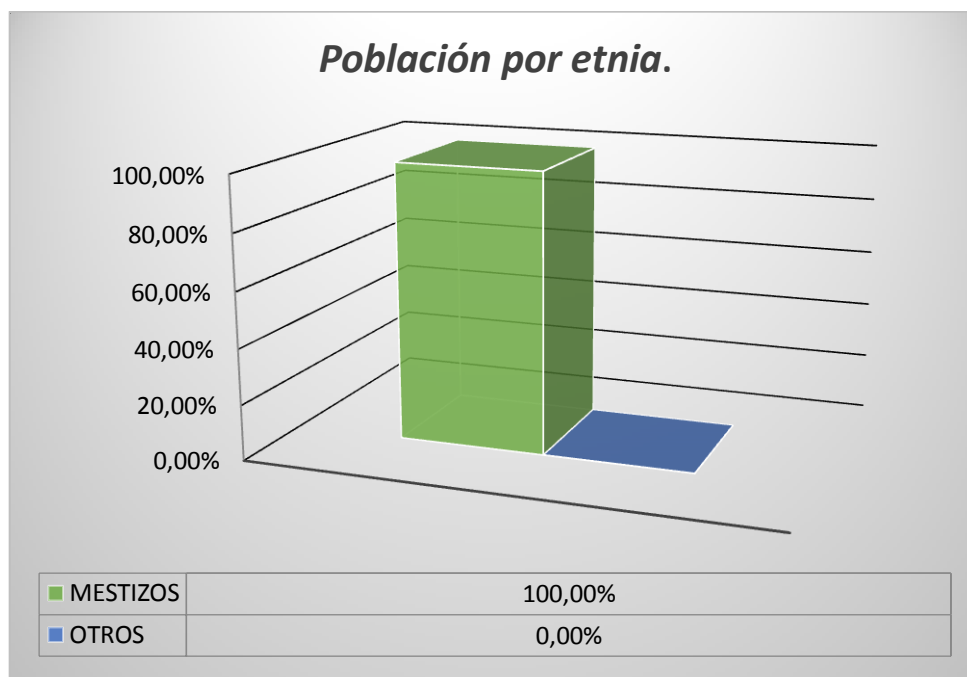
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** De la población considerada se encuestó a un 29,33% que pertenece al sexo masculino y un 70,67% pertenecientes al sexo femenino.

**Tabla 2***Población por etnia*

<b>Etnia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Mestiza</b>	300	100%
<b>Otras</b>	0	0.00%
<b>Total</b>	300	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 2:** *Población por etnias*

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Considerando la población en general, tenemos que el 100% pertenece a la nacionalidad mestiza.



### Primer objetivo

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

### **Adolescentes que han consumido sustancias según género y edad**

**Sustancia:** alcohol

**Tabla 3**

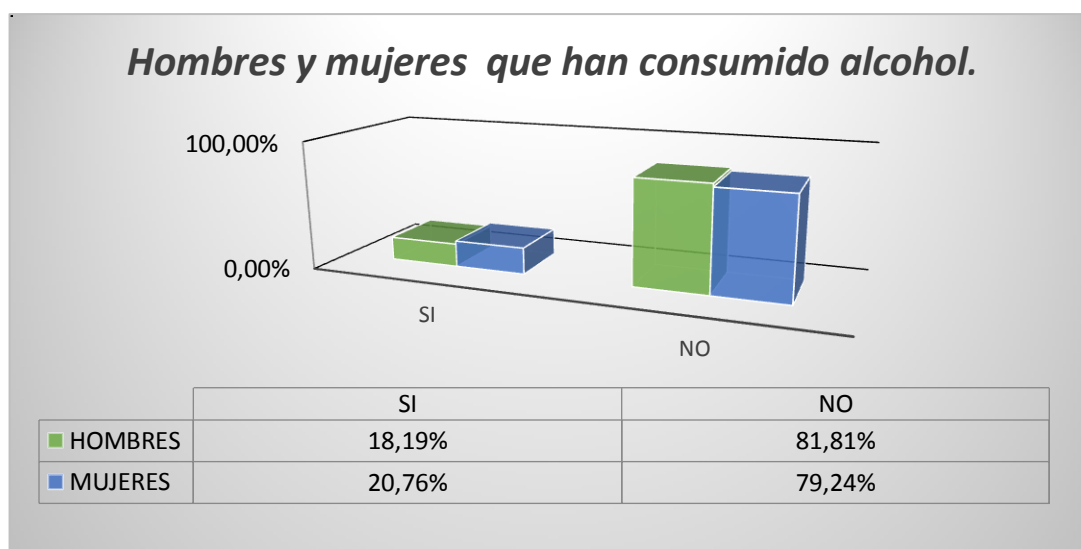
*Hombres y mujeres que han consumido alcohol.*

<b>Hombres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	16	18.19%	<b>Si</b>	44	20,76%
<b>No</b>	72	81.81%	<b>No</b>	168	79,24%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 3:** *Hombres y mujeres que han consumido alcohol*



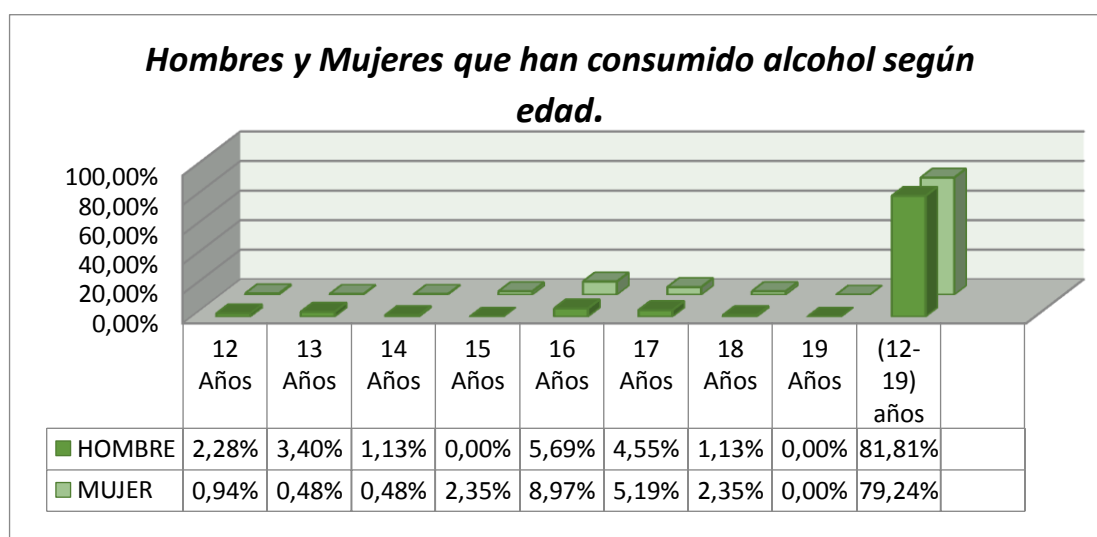
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Se evidencia un considerable consumo de alcohol en los adolescentes, predominando en el género femenino con un 20,76%, y en el género masculino con un 18,19%.

**Tabla 4***Hombres y mujeres que han consumido alcohol según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido alcohol según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	2	2,28%	<b>12</b>	2	0,94%
<b>13</b>	3	3,40%	<b>13</b>	1	0,48%
<b>14</b>	1	1,13%	<b>14</b>	1	0,48%
<b>15</b>	0	0,00%	<b>15</b>	5	2,35%
<b>16</b>	5	5,69%	<b>16</b>	19	8,97%
<b>17</b>	4	4,55%	<b>17</b>	11	5,19%
<b>18</b>	1	1,13%	<b>18</b>	5	2,35%
<b>19</b>	0	0,00%	<b>19</b>	0	0,00%
<b>Nunca(12-19)</b>	72	81,81	<b>Nunca(12-19)</b>	168	79,24%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016*Gráfico 4: Hombres y mujeres que han consumido alcohol según edad***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** La edad de mayor consumo de alcohol en los adolescentes es de 16 años en el género femenino con un 8,97% y en el género masculino a los 16 años con un 5,69%.

**Tabla 5**

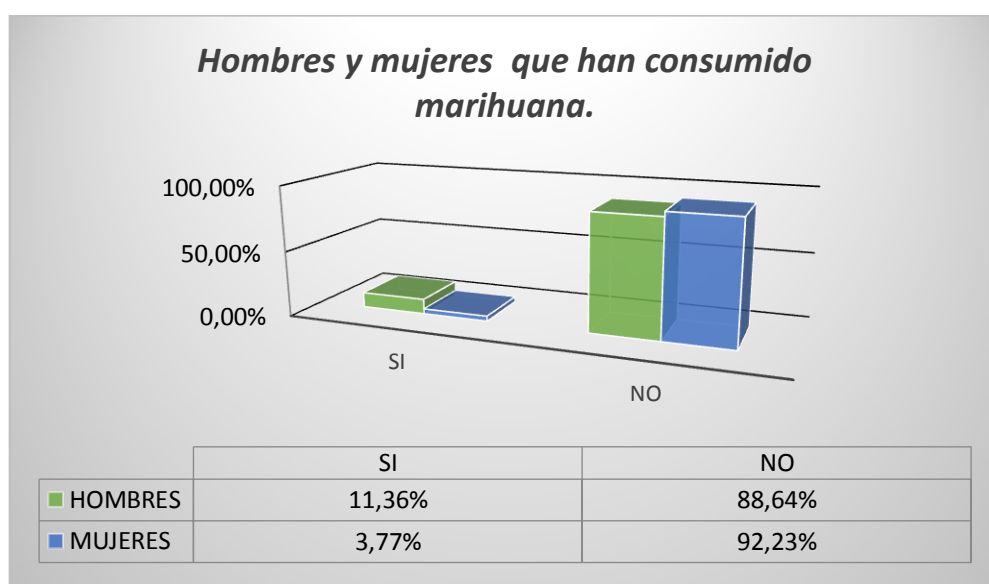
**Sustancia:** marihuana

*Hombres y mujeres que han consumido marihuana*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	10	11,36%	Si	8	3,77%
No	78	88,64%	No	204	96,22%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 5:** *Hombres y mujeres que han consumido marihuana*

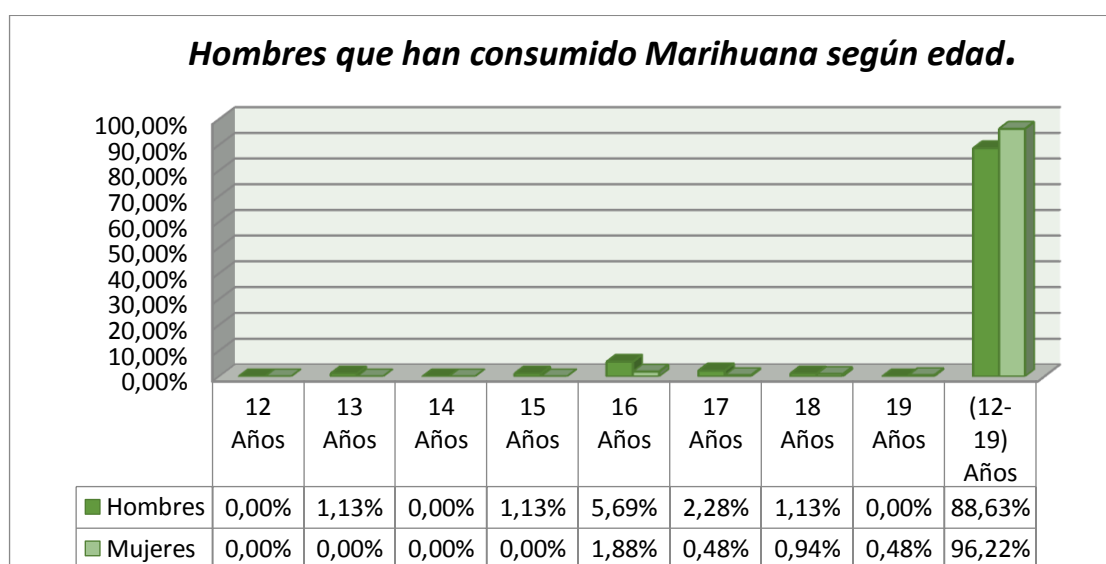


**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Se comprobó que el 11,36% de hombres han usado marihuana alguna vez en su vida; y un 3,77% el género femenino.

**Tabla 6***Hombres y mujeres que han consumido marihuana según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido marihuana según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	0	0.00%	<b>12</b>	0	0.00%
<b>13</b>	1	1.13%	<b>13</b>	0	0.00%
<b>14</b>	0	0.00%	<b>14</b>	0	0.00%
<b>15</b>	1	1.13%	<b>15</b>	0	0.00%
<b>16</b>	5	5.69%	<b>16</b>	4	1.88%
<b>17</b>	2	2.28%	<b>17</b>	1	0.48%
<b>18</b>	1	1.13%	<b>18</b>	2	0.94%
<b>19</b>	0	0.00%	<b>19</b>	1	0.48%
<b>Nunca(12-19)</b>	78	88.63%	<b>Nunca(12-19)</b>	204	96.22%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 6:** *Hombres que han consumido Marihuana según edad***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** De los estudiantes encuestados se observa que existe prevalencia del consumo de marihuana a la edad 16 años con un 5,69% en varones y en menor prevalencia en el género femenino con el 1,88% a la edad de 16 años.

**Tabla 7**

**Sustancia:** Inhalantes

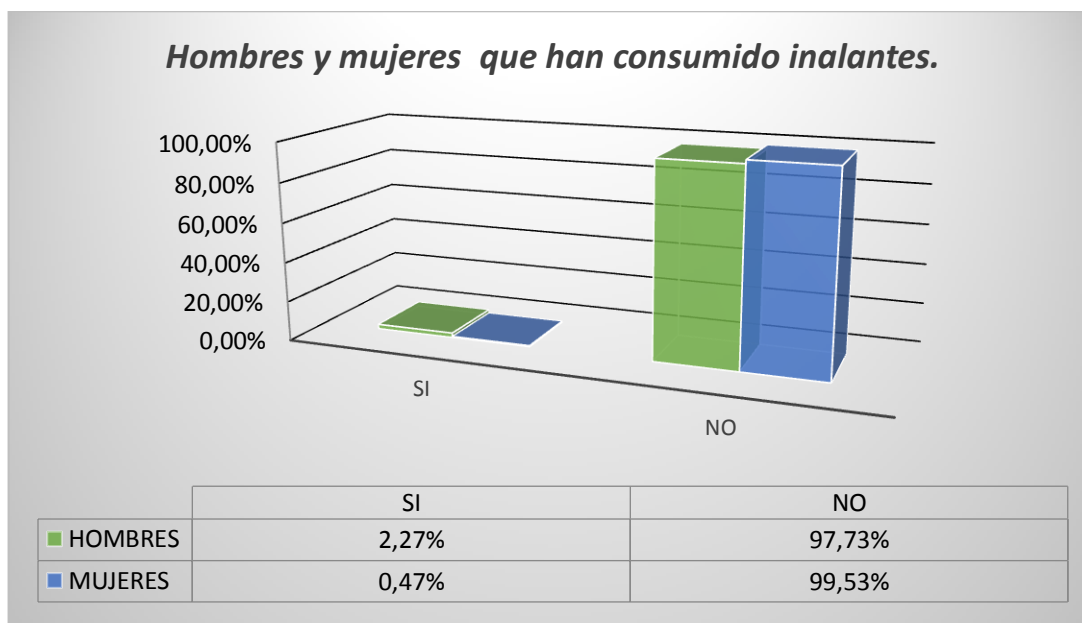
*Hombres y mujeres que han consumido inhalantes*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	2	2.27%	Si	1	0.48%
No	86	97.73%	No	211	99.52%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

*Gráfico7: Hombres y mujeres que han consumido inhalantes*



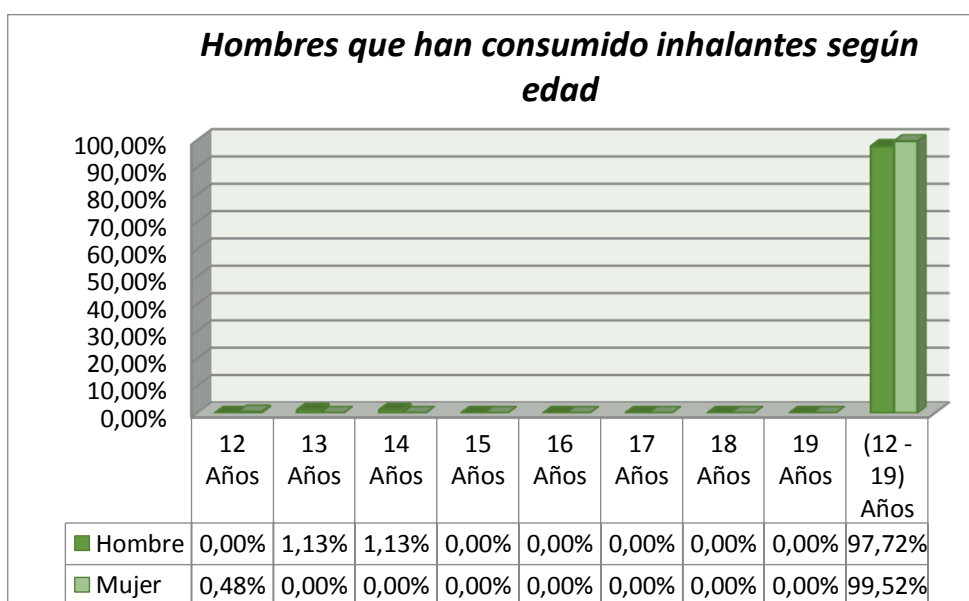
**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** De los estudiantes encuestados se observa mayor prevalencia del consumo de inhalantes en el género masculino con el 2,27% a diferencia del género femenino con un 0,48%.

**Tabla 8***Hombres que han consumido inhalantes según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido inhalantes según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	0	0.00%	<b>12</b>	1	0.48%
<b>13</b>	1	1.13%	<b>13</b>	0	0.00%
<b>14</b>	1	1.13%	<b>14</b>	0	0.00%
<b>15</b>	0	0.00%	<b>15</b>	0	0.00%
<b>16</b>	0	0.00%	<b>16</b>	0	0.00%
<b>17</b>	0	0.00%	<b>17</b>	0	0.00%
<b>18</b>	0	0.00%	<b>18</b>	0	0.00%
<b>19</b>	0	0.00%	<b>19</b>	0	0.00%
<b>Nunca(12-19)</b>	86	97.72%	<b>Nunca(12-19)</b>	211	99.52%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 8:** *Hombres y mujeres que han consumido inhalantes según edad***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** De los estudiantes encuestados se observa que existe mayor prevalencia del consumo de inhalantes en el género masculino con el 1,13% entre las edades de 13-14 años y en el género femenino con un 0,48% a la edad de 12 años.

**Tabla 9**

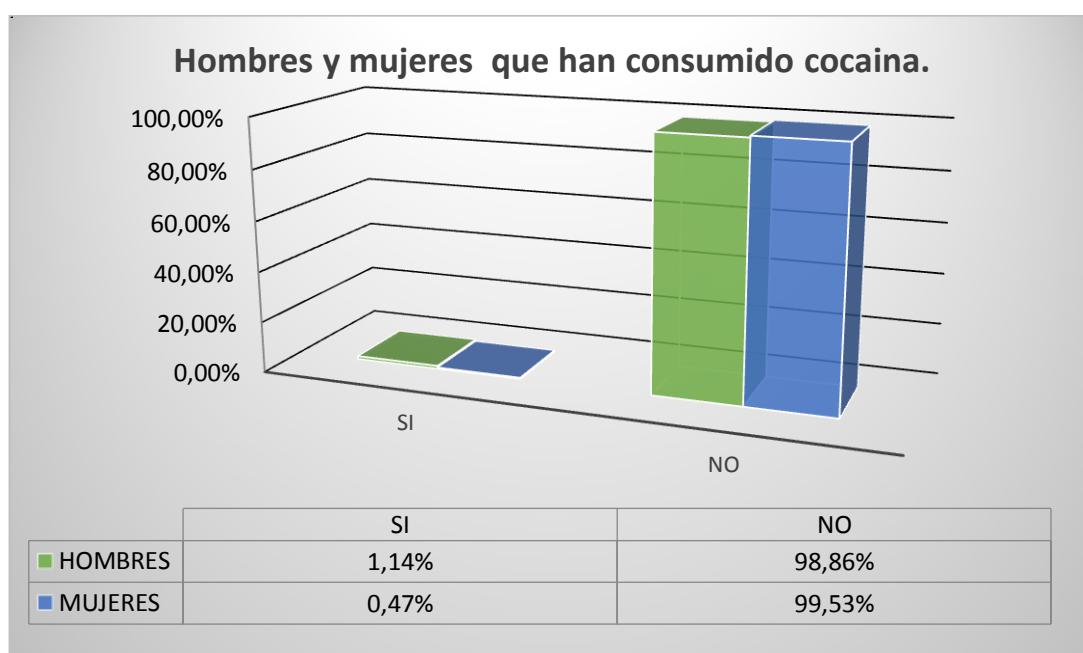
**Sustancia:** Cocaína

*Hombres y mujeres que han consumido cocaína*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	1	1,13%	Si	1	0.48%
No	87	98,87%	No	211	99.52%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 9:** *Hombres y mujeres que han consumido cocaína*

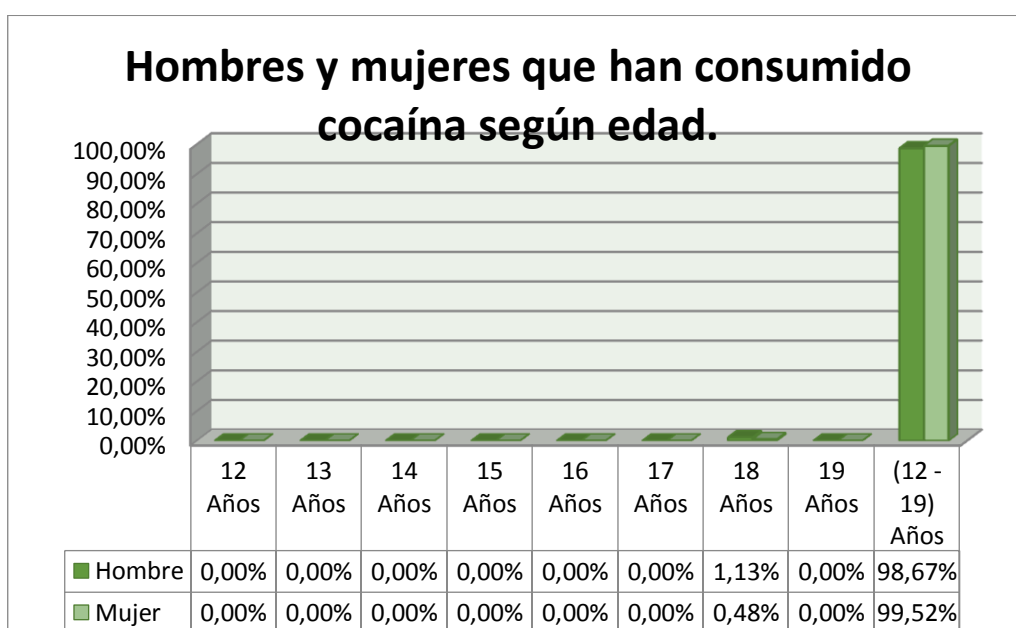


**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** En los estudiantes encuestados se observa que existe mayor consumo de cocaína en el género masculino con el 1.14% y en el género femenino con el 0,48%.

**Tabla 10***Hombres y mujeres que han consumido cocaína según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido cocaína según edad.</i>					
Hombres			Mujeres		
Edad	Frecuencia	%	Edad	Frecuencia	%
12	0	0.00%	12	0	0.00%
13	0	0.00%	13	0	0.00%
14	0	0.00%	14	0	0.00%
15	0	0.00%	15	0	0.00%
16	0	0.00%	16	0	0.00%
17	0	0.00%	17	0	0.00%
18	1	1.13%	18	1	0.48%
19	0	0.00%	19	0	0.00%
Nunca(12-19)	87	98.67%	Nunca(12-19)	211	99.52%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 10:** *Hombres y mujeres que han consumido cocaína***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016



**Interpretación:** Mediante los datos obtenidos se pudo evidenciar que existe mayor prevalencia del consumo de cocaína en el género masculino con el 1,13% a la edad de 18 años y en menor prevalencia en el género femenino con un 0,48% a la edad de 18 años.

**Tabla 11**

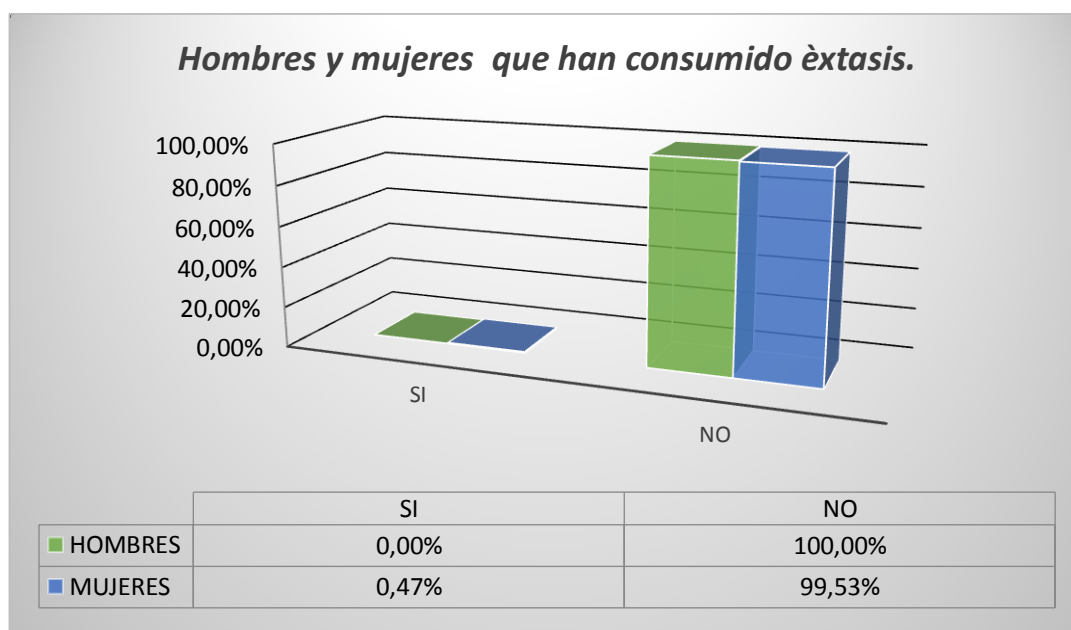
**Sustancia:** Éxtasis

*Hombres y mujeres que han consumido éxtasis*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	0	0,00	Si	1	0,48
No	88	100%	No	211	99,52
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 11:** *Hombres y mujeres que han consumido éxtasis*

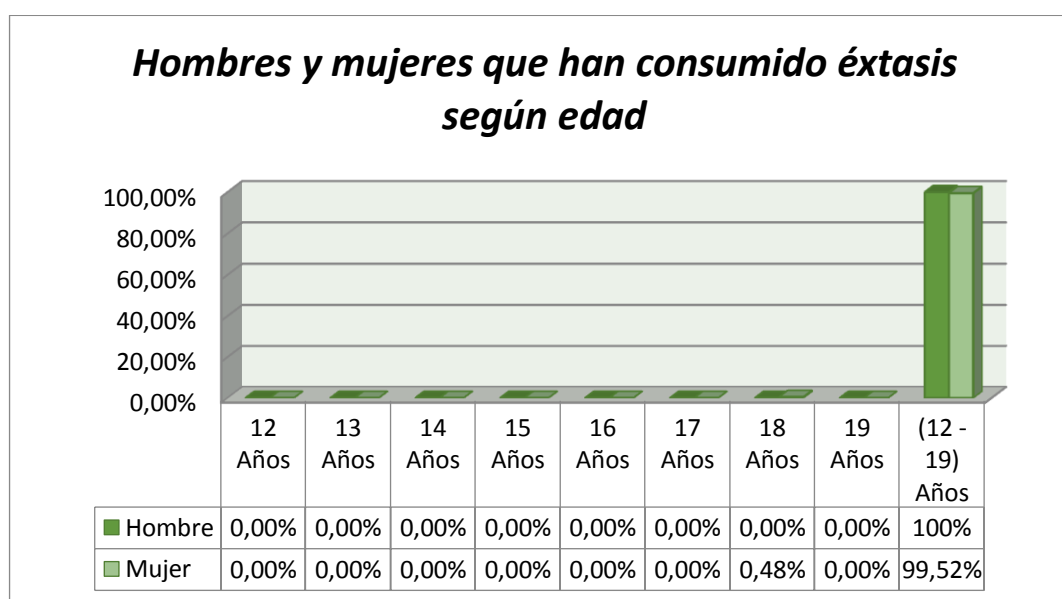


**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Mediante los estudios realizados se observa que el consumo de éxtasis predomina en el género femenino con el 0.47%, mientras que en los hombre con un 0,00%.

**Tabla 12***Hombres y mujeres que han consumido éxtasis según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido éxtasis según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	0	0.00%	<b>12</b>	0	0.00%
<b>13</b>	0	0.00%	<b>13</b>	0	0.00%
<b>14</b>	0	0.00%	<b>14</b>	0	0.00%
<b>15</b>	0	0.00%	<b>15</b>	0	0.00%
<b>16</b>	0	0.00%	<b>16</b>	0	0.00%
<b>17</b>	0	0.00%	<b>17</b>	0	0.00%
<b>18</b>	0	0.00%	<b>18</b>	1	0.48%
<b>19</b>	0	0.00%	<b>19</b>	0	0.00%
<b>Nunca(12-19)</b>	88	100%	<b>Nunca(12-19)</b>	211	99.52%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 12:** *hombres y mujeres que han consumido éxtasis***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** El 0,48% de las señoritas, consumidoras de éxtasis tienen 14 años; y en el género masculino no se constató consumo.

**Tabla 13**

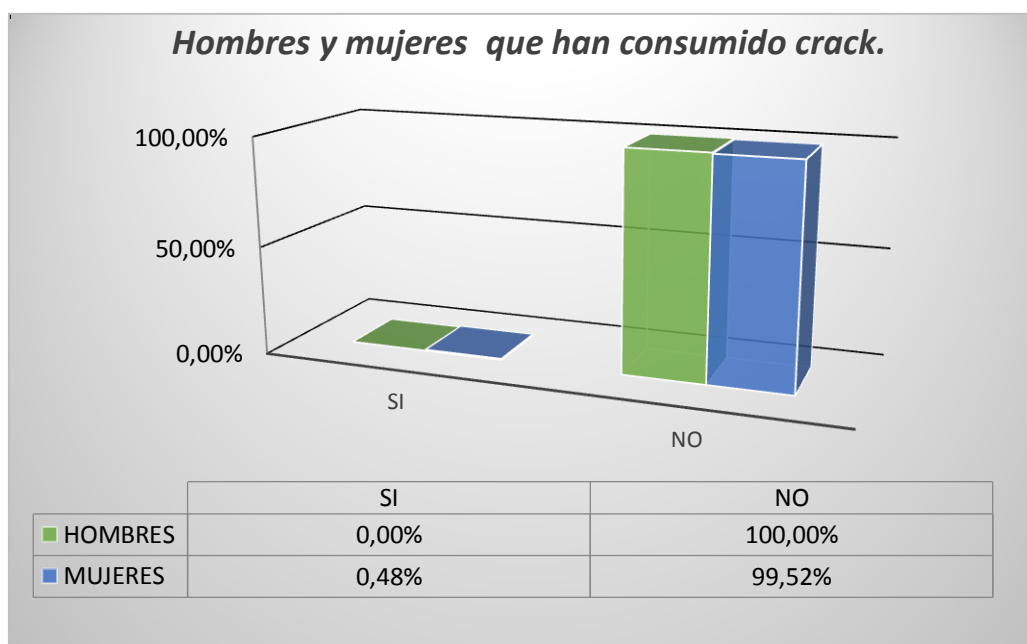
**Sustancia:** Crack

*Hombres y mujeres que han consumido Crack*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	0	0,00	Si	1	0.48
No	88	100%	No	211	99.52
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

*Gráfico 13: Hombres y mujeres que han consumido crack*

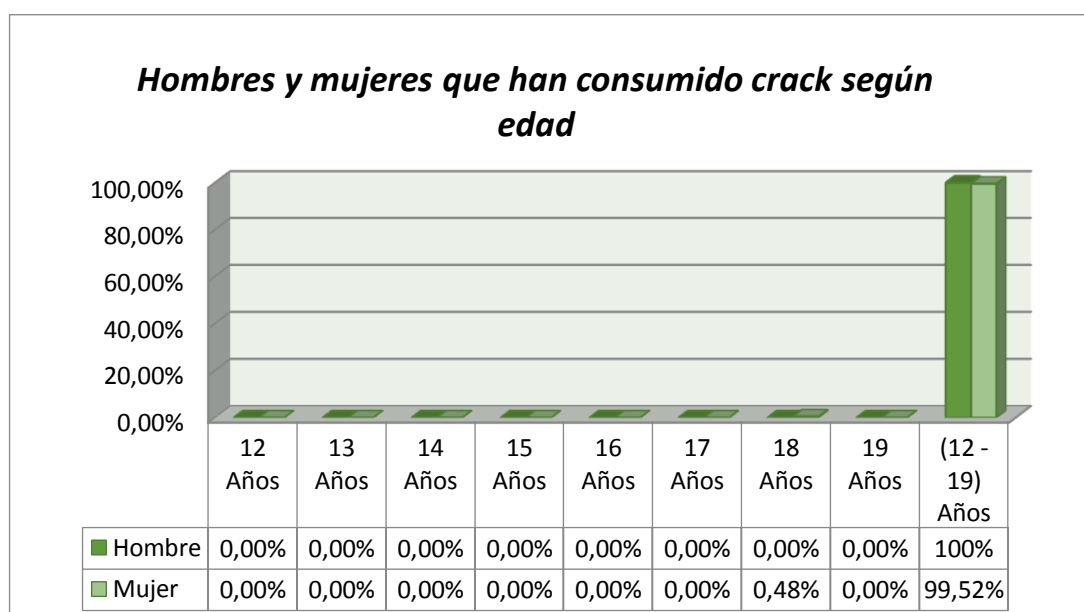


**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** El 0,48% de mujeres han consumido crack y en el género masculino no se evidencia consumo.

**Tabla 14***Hombres y mujeres que han consumido crack según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido crack según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	0	0.00%	<b>12</b>	0	0.00%
<b>13</b>	0	0.00%	<b>13</b>	0	0.00%
<b>14</b>	0	0.00%	<b>14</b>	0	0.00%
<b>15</b>	0	0.00%	<b>15</b>	0	0.00%
<b>16</b>	0	0.00%	<b>16</b>	0	0.00%
<b>17</b>	0	0.00%	<b>17</b>	0	0.00%
<b>18</b>	0	0.00%	<b>18</b>	1	0.48%
<b>19</b>	0	0.00%	<b>19</b>	0	0.00%
<b>Nunca(12-19)</b>	88	100%	<b>Nunca(12-19)</b>	211	99.52%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016*Gráfico 14: hombres y mujeres que han consumido crack***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** De los estudiantes encuestados se observa que el consumo de crack prevalece en el género femenino con el 0,48% a la edad de 18 años y en el género masculino no se evidencia consumo.

**Tabla 15**

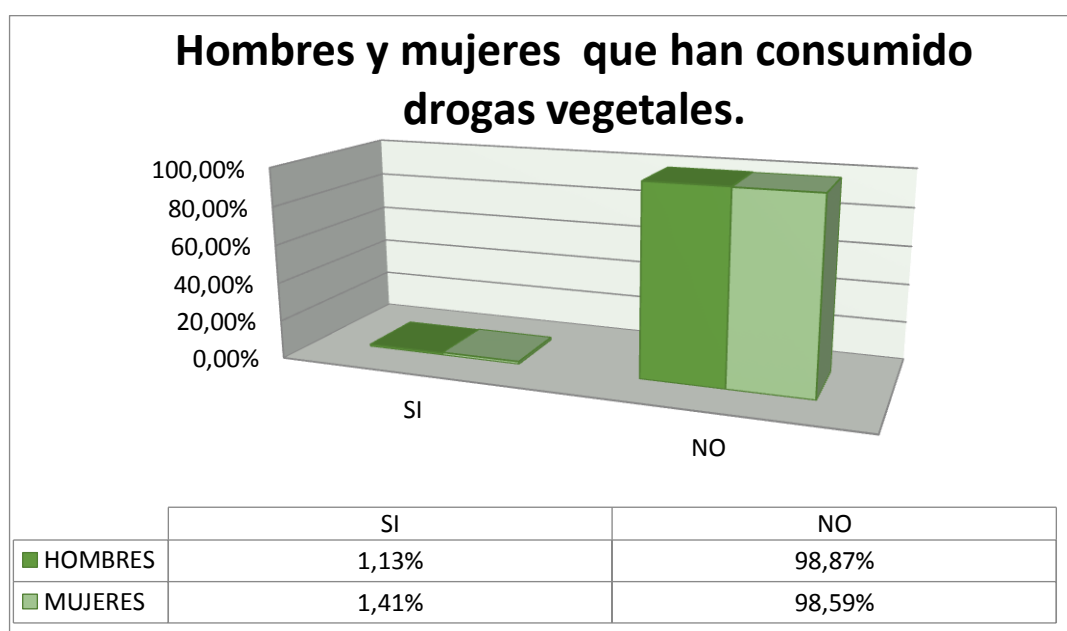
**Sustancia:** drogas vegetales

*Hombres y mujeres que han consumido drogas vegetales*

Hombres	Frecuencia	%	Mujeres	Frecuencia	%
Si	1	1,13%	Si	3	1,41%
No	87	98,87%	No	209	98,59%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 15:** *Hombres y mujeres que han consumido drogas vegetales*

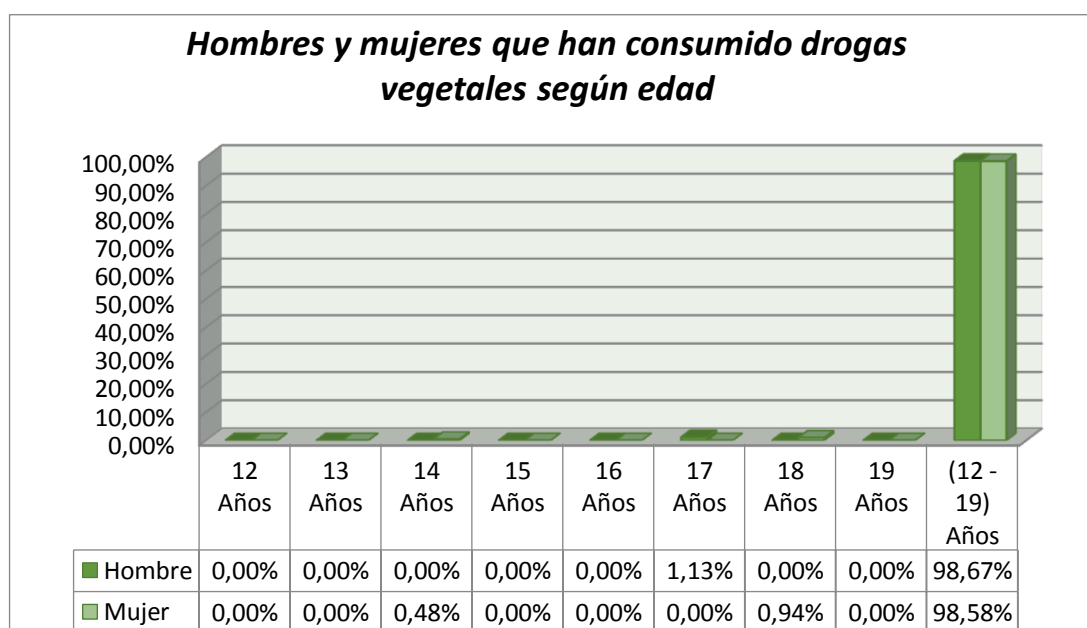


**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Mediante la investigación realizada se evidencio mayor consumo de drogas vegetales en el género femenino con el 1,41% y en los hombre con el 1,13%.

**Tabla 16***Hombres y mujeres que han consumido drogas vegetales según edad*

<i>Hombres y Mujeres que han consumido crack según edad.</i>					
<b>Hombres</b>			<b>Mujeres</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>12</b>	0	0.00%	<b>12</b>	0	0.00%
<b>13</b>	0	0.00%	<b>13</b>	0	0.00%
<b>14</b>	0	0.00%	<b>14</b>	1	0.48%
<b>15</b>	0	0.00%	<b>15</b>	0	0.00%
<b>16</b>	0	0.00%	<b>16</b>	0	0.00%
<b>17</b>	1	1.13%	<b>17</b>	0	0.00%
<b>18</b>	0	0.00%	<b>18</b>	2	0.94%
<b>19</b>	0	0.00%	<b>19</b>	0	0.00%
<b>Nunca(12-19)</b>	87	98.87%	<b>Nunca(12-19)</b>	209	98.58%
<b>Total</b>	88	100%	<b>Total</b>	212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016*Gráfico 16: Hombres y mujeres que han consumido drogas vegetales según edad***Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Mediante la investigación realizada se evidencio consumo de drogas vegetales en el género masculino con el 1,13% a la edad de 17 años y en el género femenino con el 0,94% a la edad de 18 años.

**Tabla 17**

**Sustancias:** Pasta base, heroína, LSD, anfetaminas

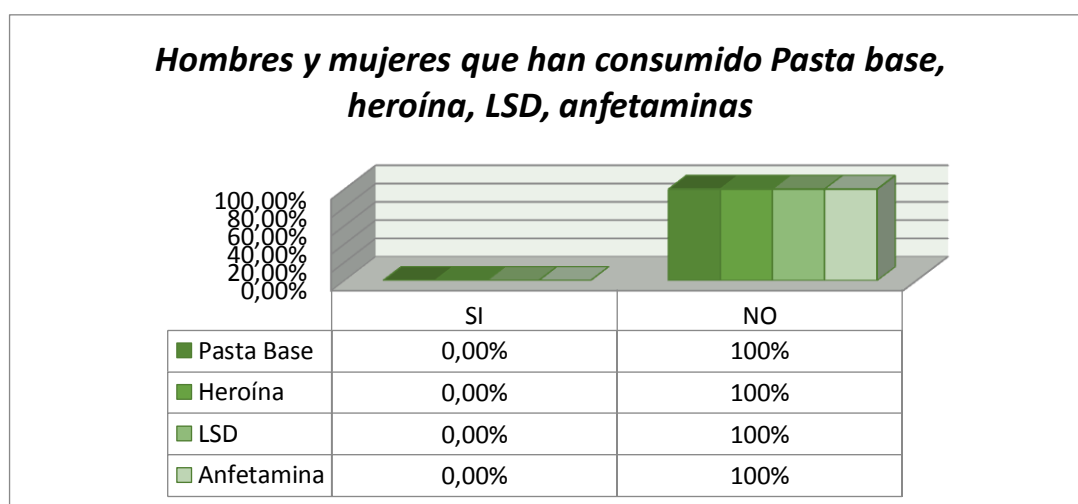
*Hombres y mujeres no han consumido Pasta base, heroína, LSD, anfetaminas*

<b>Hombres y mujeres no han consumido Pasta base, heroína, LSD, anfetaminas.</b>									
	<b>Pasta base</b>		<b>Heroína</b>		<b>LSD</b>		<b>Anfetamina</b>		
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
<b>SI</b>	0	0.00	0	0.00	0	0,00	0	0,00	
<b>NO</b>	300	100	300	100	300	100	300	100	
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** de los estudiantes encuestados afirman el 100% no haber consumido dicha sustancia.



**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Mediante la investigación realizada ni en el género masculino ni femenino no se evidencio consumo de Pasta base, heroína, LSD ni anfetamina.

**Segundo objetivo:**

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

**Tabla 18**

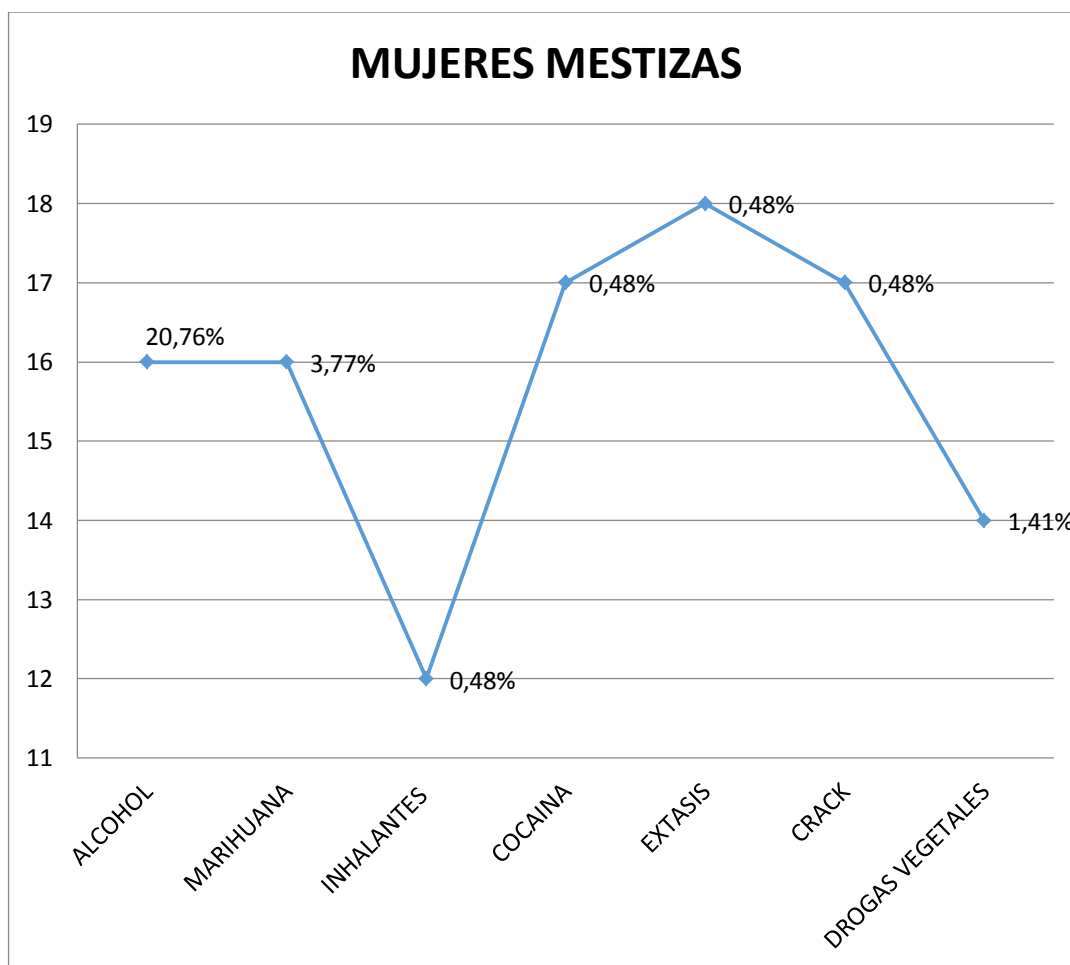
*Mujeres mestizas que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio.*

	EDAD	MESTIZO	
		F	%
Alcohol	16 AÑOS	44	20.76%
Marihuana	16 AÑOS	8	3.77%
Inhalantes	12 AÑOS	1	0.48%
Cocaína	17AÑOS	1	0.48%
Éxtasis	18 AÑOS	1	0.48%
Crack	17 AÑOS	1	0.48%
Drogas vegetales	14 AÑOS	3	1.41%
Nunca (ninguna sustancia)	12-19 AÑOS	153	72.16%
<b>Total</b>		212	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016



**Gráfico 18:** Consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio.



**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

### **Interpretación:**

En cuanto a las sustancias que los adolescentes empiezan a consumir a más temprana edad, se encuentran los inhalantes a los 12 años con el 0,48% , luego las drogas vegetales a los 14 años con un 1,41% de población mestiza, seguido de la edad de 16 años con el consumo de alcohol y marihuana, que representa el 20,76% y 3,77% de adolescentes mestizos respectivamente, seguido de la cocaína y crack a los 17 años con el 0,48%; Y finalmente éxtasis a los 18 años con el 0,48% de población mestiza.

**Tabla 19**

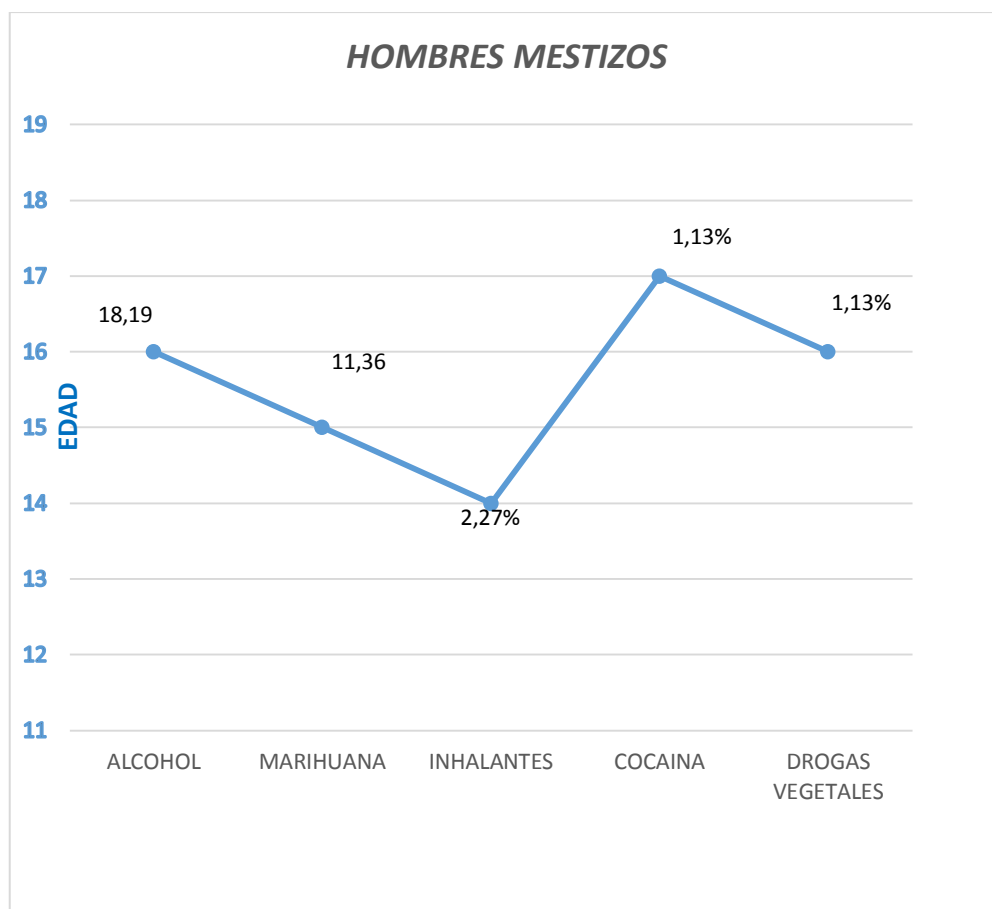
Hombres mestizos que consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio.

	<b>EDAD</b>	<b>MESTIZO</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Alcohol</b>	16 AÑOS	16	18,19%
<b>Marihuana</b>	15 AÑOS	10	11,36%
<b>Inhalantes</b>	14 AÑOS	2	2,27%
<b>Cocaína</b>	17 AÑOS	1	1,13%
<b>Drogas vegetales</b>	16 AÑOS	1	1,13%
<b>Nunca (ninguna sustancia)</b>	12-19 AÑOS	58	65,91%
<b>Total</b>		88	100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Gráfico 19:** Consumen alcohol y sustancias psicoactivas según edad de inicio



**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:**

En cuanto a las sustancias que los adolescentes empiezan a consumir a más temprana edad, se encuentran los inhalantes a los 14 años con el 2,27% son mestizos, luego la marihuana a los 15 años con un 11,36% de población mestiza, continua la edad de 16 años con consumo de alcohol y drogas vegetales, que representa el 18,19% y 1,13% de adolescentes mestizos respectivamente encuestados, y finalmente cocaína a los 17 años con el 1,13% de población mestiza.

### Tercer objetivo

Examinar factores de riesgo y protectores los adolescentes

#### Factores de riesgo

**Tabla 20**

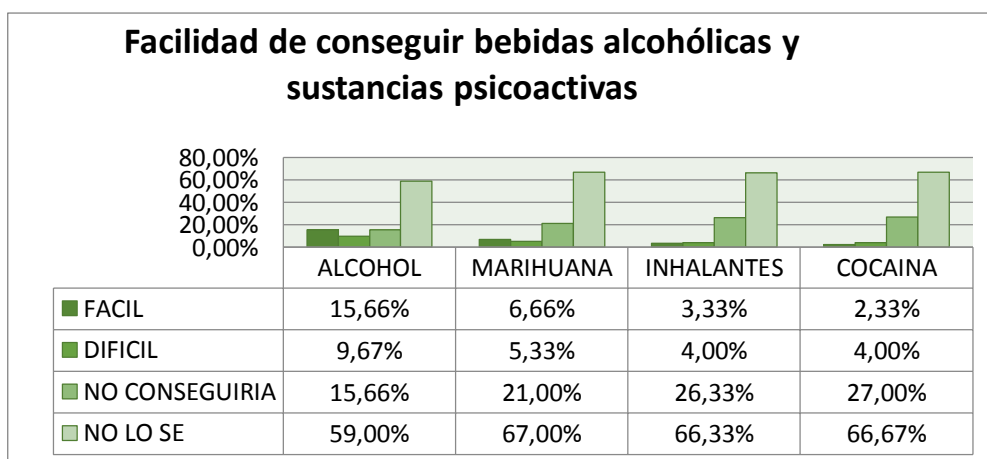
*Facilidad de conseguir bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas*

	Alcohol		Marihuana		Inhalantes		Cocaína	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Fácil</b>	47	15.66	20	6.66	10	3.33	7	2.33
<b>Difícil</b>	29	9.67	16	5.33	12	4.00	12	4.00
<b>No cons.</b>	47	15.66	63	21.00	79	26.33	81	27.00
<b>No sé</b>	177	59.00	201	67.00	199	66.33	200	66.67
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario

**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

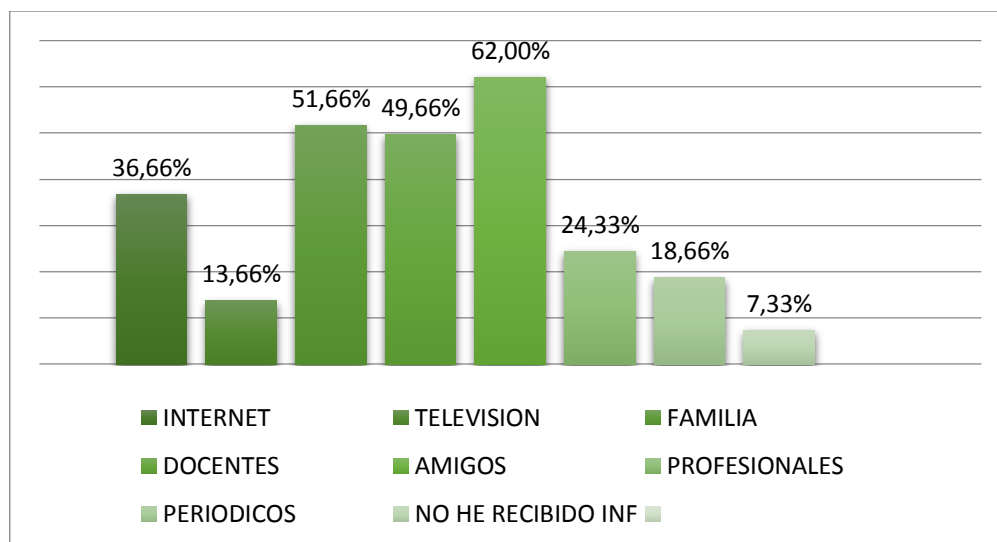
**Gráfico 20:** *Accesibilidad al alcohol y sustancias psicoactivas*



**Interpretación:** De los estudiantes encuestados menciona tener más facilidad y acceso a la marihuana con un 6,66% y menor prevalencia o desconoce de la facilidad de acceso a la marihuana con el 67,00%. mayor facilidad a obtener inhalantes con un 3.33% y desconoce el acceso a obtener con un 66,33%. Fácil acceso a la cocaína con un 2,33% y menor acceso con un 66,67%. Y por último el acceso fácil al alcohol con un 15,66% y difícil acceso con un 59,00%.

**Tabla 21***Información que tienes acerca de las drogas (opción múltiple)*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Internet /redes sociales</b>	110	36.66%
<b>Televisión</b>	41	13.66%
<b>Familia</b>	155	51.66%
<b>Docentes</b>	149	49.66%
<b>Amigos</b>	186	62.00%
<b>Profesionales</b>	73	24.33%
<b>Periódicos y revistas</b>	56	18.66%
<b>No he recibido infor.</b>	22	7.33%
<b>Total:</b>		100%

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 21:** Información sobre drogas**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** de los estudiantes encuestados prevalece la información obtenida acerca de drogas provienen de amigos en un 62.00% y de menor prevalencia que nunca han recibido información en un 13.66%.

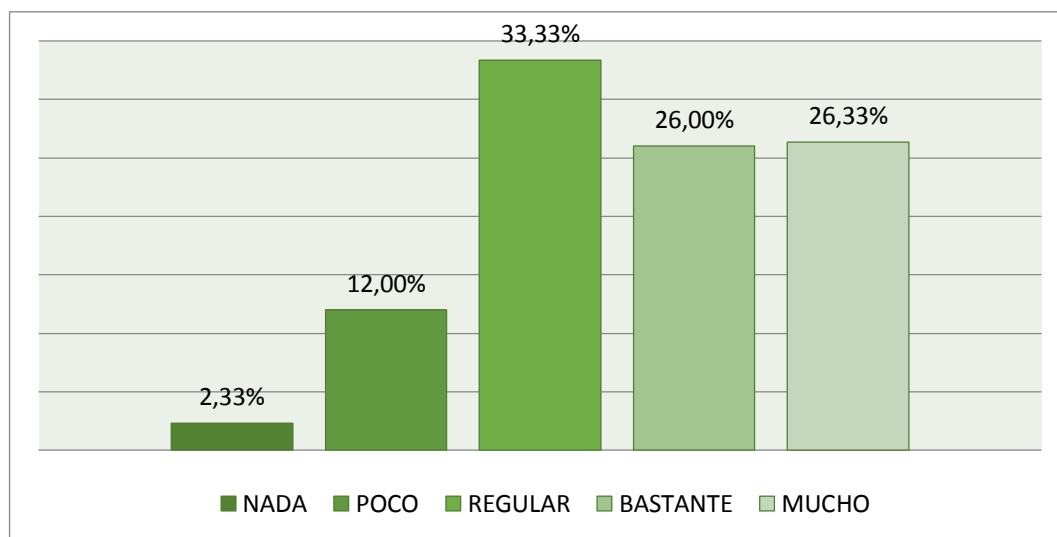
- Factores protectores

**Tabla 22**

*Información brindada por parte de los padres sobre riesgos de consumir alcohol y drogas*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nada</b>	7	2.33%
<b>Poco</b>	36	12.00%
<b>Regular</b>	100	33.33%
<b>Bastante</b>	78	26.00%
<b>Mucho</b>	79	26.33%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

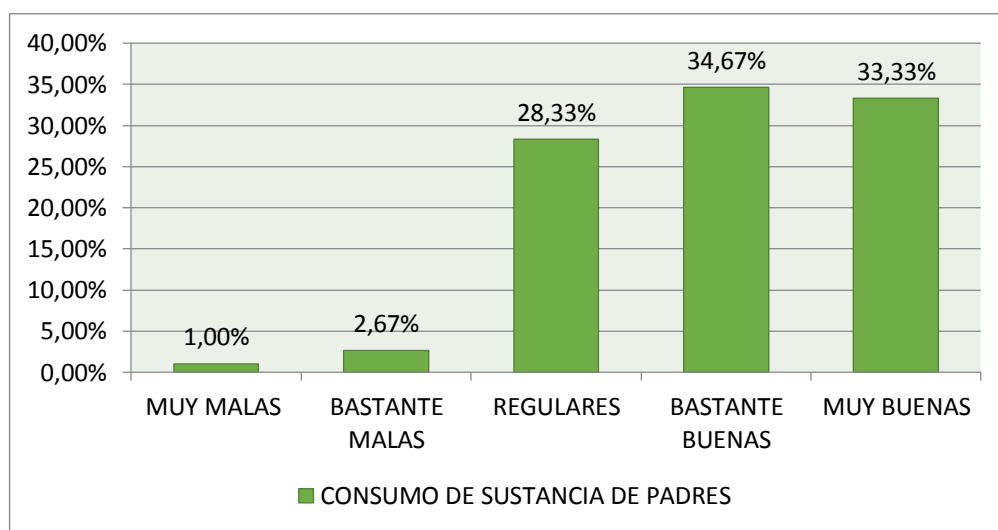
**Gráfico 22:** Información sobre riesgos de consumir

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario  
**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** Mediante la investigación realizada la mayor nivel de información sobre el riesgos del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas es del 26,33% y de menor incidencia es del 2.33%.

**Tabla 23***Tipo de relación que mantienen con los padres*

<b>Alternativa</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Muy malas</b>	3	1.00%
<b>Bastante malas</b>	8	2.67%
<b>Regulares</b>	85	28.33%
<b>Bastante buenas</b>	104	34.67%
<b>Muy buenas</b>	100	33.33%
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016**Gráfico 23:** Relaciones con los padres.**Fuente:** Encuesta aplicadas a adolescentes del cantón Loja, parroquia El Sagrario**Investigadora:** Maritza Elizabeth Correa Pintado. Año 2016

**Interpretación:** de los estudiantes encuestados la mayor prevalencia de muy buena relación con sus padres es de 33.33% y de mala relación con los padres es del 1.00%.

### **g. DISCUSIÓN**

La investigación determinó que existe un alto porcentaje de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, que afecta a las diferentes nacionalidades, en el cual se observó que la edad de inicio de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas oscila entre los 12 y 18 años según el sexo, se comprobó también que el consumo de alcohol es más latente en el género femenino.

El estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas efectuado en Colombia, (2013) conformado por el Gobierno Nacional, Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNO) presentaron que el consumo de alcohol prevaleció en el género femenino; con el 20,76% que oscila entre la edad de 16 años y el 18,19% al género masculino a la edad de 16 años.

Según la investigación realizada por El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas –CONSEP– ha realizado el IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años del Ecuador (2013), describen el consumo de marihuana: Los consumidores de marihuana en el último año representan el 56,9%. Los hombres son mayoría en relación al porcentaje de mujeres que consumen marihuana.

Con respecto a la edad, en la composición de la población estudiada las personas mayores a 36 años representan el 49%, pero en la composición de los usuarios de marihuana en el último año tienen una mayor representación: el 60,8%, más de la mitad de los consumidores de marihuana en el último año tienen edades superiores a los 36 años



En los estudio de la investigación de tesis se determinó que le consumo de marihuana predomina en el género masculino con un 11,36% y en el género femenino con el 3,77% las cuales oscilan entre las edades de 16 años; no existe relación en la edad de inicio con el estudio anteriormente mencionado.

Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, (2013), los cuales indican que la cocaína ocupa el segundo lugar entre las sustancias ilícitas 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, 5.5% versus

En el estudio de la investigación tesis, reflejo que en el género masculino el consumo de cocaína es de 1,13 y en el género femenino con el 0,48%.

Observatorio español de las drogas y las toxicomanías 2015; presenta estudios del 2013, se registra que el 4,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido éxtasis alguna vez, situándose el nivel de consumo en el último año por debajo del 1% y el relativo al último mes por debajo del 0,5%, como en las tres últimas ediciones de la encuesta. El inicio en el consumo se establece de media a los 21,1 años y 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, no concuerda con los criterios manifestados en las investigaciones ya que en el presente estudio se encuentra prevalencia del consumo de éxtasis en el género femenino con 0,48% predominando en la edad de 18 años.

Primera encuesta nacional de consumo de drogas en adolescentes infractores del poder judicial lima- pero (2013), estudios reflejan que los inhalantes se registra un número de adolescentes que manifiestan 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.

Cada vez con mayor frecuencia, la literatura especializada concuerda la constancia de la prevalencia del consumo de inhalantes en el género masculino con un 2,27% y en el género femenino 0,48%, predominando el inicio de consumo a la edad de 12- 13 años.

## **h. CONCLUSIONES**

En relación a la población investigada se aprecia que existe un elevado consumo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, evidenciándose un mayor número de consumidores en el género femenino, en lo que respecta al consumo de las demás sustancias psicoactivas el consumo es similar tanto en hombres como en mujeres.

Entre las principales sustancias más consumidas se encuentran el alcohol con una población de 16 estudiantes en el género masculino y 44 en el femenino seguido de marihuana con 10 estudiantes hombres y 8 mujeres, luego el consumo de inhalantes con 2 hombres y 1 mujer cabe recalcar el consumo de drogas vegetales en el género femenino con un total de 3 adolescentes.

La edad de inicio de consumo de alcohol más frecuente tanto en los hombres y mujeres es a los 16 años, en lo que con respecto al consumo de las demás sustancias psicoactivas, marihuana a los 15 años en hombres y 16 en mujeres inhalantes a los 14 años en hombres y 12 en mujeres, cocaína a los 17 años para ambos géneros, el crack y el éxtasis cuyo consumo se evidencia solo en el género femenino se inicia con mayor frecuencia a la edad de 17 y 18 respectivamente y en lo que respecta a drogas vegetales a la edad de 16 años para hombres y 14 en mujeres, están comprendidas entre los 12 a 18 años determinadas para ambos sexos.

Entre los principales factores de riesgo se encuentra la accesibilidad y facilidad que tienen los adolescentes para conseguir las sustancias, y la fuente de información principal sobre el tema de alcohol y sustancias psicoactivas llega a ellos mediante amigos y muchas de las veces esta información no es totalmente confiable.

Durante la evaluación se logró determinar además de la escasa información obtenida por los jóvenes sobre el consumo, y 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.

Entre los factores protectores se considera que el rol del ámbito familiar es sin duda uno de los elementos que puede ayudar en gran medida a prevenir el consumo de sustancias, las relaciones familiares adecuadas la disciplina y los valores pueden ayudar a disminuir los índices de consumo entre los adolescentes.

## **i. RECOMENDACIONES**

Realizar programas con las autoridades del establecimiento educativo “Beatriz cueva de Ayora” que permitan fortalecer las destrezas, habilidades de los jóvenes y actividades de tipo recreativo que los alejen del consumo de sustancias psicoactivas.

Involucrar a los jóvenes en actividades de tipo deportivo las cuales ayudan a fortalecer valores importantes como la disciplina el respeto y autocuidado ayudando de esta manera disminuir los índices de consumo en los adolescentes.

Implementar talleres para padres, docentes y personal educativo relacionado con los adolescentes sobre el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de que puedan orientar de mejor manera a los mismos y despejar dudas sobre dicho tema.

## 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. .
- ANTONA, A. (2003). *ADOLESCENCIA Y SALUD*. Madrid.
- Drogas.Com, L. (2013). <http://las-drogas.net/paco/>. Pagina Web.
- Drogas, 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.
- Kershenobich, D. y. (1994). *Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol*. México: R. Tapia.
- MEDINA MORA, N. G. (2002). *Alcoholismo y Abuso de bebidas alcohólicas*. México.
- PAPALIA, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill.
- ROSSELLI, M. (2010). *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- SANTROCK, J. (2006). *PSICOLOGIA DEL DESARROLLO*. México: McGraw-Hill.
- 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.

**k. ANEXOS****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

**FOTO N.- 1****Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” APLICACIÓN DE LA ENCUESTA****FOTO N.- 2****Colegio “Beatriz Cueva de Ayora” APLICACIÓN DE LA ENCUESTA****FOTO N.- 3**





Colegio "Beatriz Cueva de Ayora" APLICACIÓN DE LA ENCUESTA



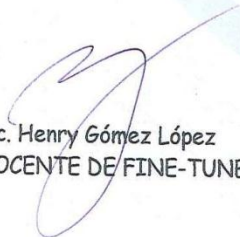
Lic. Henry Gómez López  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis previa a la obtención del título de psicología clínica de la CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA de la Universidad Nacional de Loja, autoría de Maritza Elizabeth Correa Pintado, con número de cédula 1723399471.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 03 de Febrero de 2017

  
Lic. Henry Gómez López  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@finetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@finetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702  
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169  
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



## Anexo

### Modelo de encuesta



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

La presente encuesta tiene como objetivo recoger información de la realidad del adolescente ecuatoriano frente a múltiples situaciones actuales, que permita

### 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 ano

He repetido varios cursos

Me he cambiado de escuela o colegio

8. ¿Con quién vives actualmente?

Con los padres

Con abuelos

con otro familiar o familiares

Otro. Diga cual

### CONSUMO DE CIGARRILLOS

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

- Sí
- No

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

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

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

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

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

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

14. ¿Usualmente dónde consigues los cigarrillos que fumas?

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

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

- No he intentado comprar cigarrillos durante los últimos 30 días

SÍ, alguien se negó a venderme cigarrillos por mi edad

- No, mi edad no me impidió comprar cigarrillos

#### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

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

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

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

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

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

19. ¿Con qué frecuencia tomas bebidas alcohólicas?

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

20. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando tomas?

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

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

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

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

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

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

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

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

- Nunca
- Menos de una vez al mes

- 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

- Ente dos y tres veces
- Entre cuatro y cinco veces
- Más de cinco veces
30. ¿Durante los últimos 12 meses, has tomado 5 vasos de alcohol o más en una salida (si eres hombre) o 4 vasos o más (si eres mujer)?
- Ninguna vez
- Sólo una vez
- Entre dos y tres veces
- Entre cuatro y cinco veces
- Más de cinco veces
31. Señala las TRES bebidas alcohólicas que regularmente tomas: (RESPUESTA MULTIPLE)
- Cerveza
- Vino
- Vino de sabores en cartón
- Aguardientes (Zhumir, Trópico, Néctar)
- Puntas o preparados con puntas (canelazos)
- Cocteles
- Ron
- Whisky, vodka, tequila
32. ¿Cómo consigues las bebidas alcohólicas que tomas?
- En cualquier tienda
- Lo tomo de las botellas que hay en casa
- Me lo compra un amigo mayor de edad
- Me lo dan mis papás o un familiar mayor de edad
- Lo compramos en grupo
- Lo (RESPUESTA MÚLTIPLE) consigo en fiestas o locales de diversión
33. ¿Al mes, tú o tus amigos cuanto gastan en bebidas alcohólicas?
- Entre 1 y 5 dólares
- Entre 6y 10 dólares
- Entre 11 y 20 dólares
- Más de 21 dólares

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

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

35. La primera vez que tomaste bebidas alcohólicas fue:

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

36. Usualmente tomas bebidas alcohólicas:

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

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 40)

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

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

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

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

#### FACILIDAD DE ACCESO A BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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

#### CONSUMO DE MARIHUANA

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

- Si
- No (PASE A LA PREGUNTA 51)

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

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

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

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

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

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

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

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

45. ¿Has fumado marihuana antes del medio día?

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

46. ¿Has fumado marihuana estando solo?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### USO DE INHALANTES

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 55)

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

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

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

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

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

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

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

#### USO DE PASTA BASE, BASE O BAZUCO

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 59)

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

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

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

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

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

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



## USO DE COCAÍNA

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

- Sí  
 No (pase a la pregunta 63)

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

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

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

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

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

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

## USO DE HEROÍNA O "H"

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

- Sí  
 No (PASE A LA PREGUNTA 67)

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

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

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

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

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

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

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

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

## USO DE ÉXTASIS

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

- Sí  
 No (PASE A LA PREGUNTA 71)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No (PASE A LA PREGUNTA 75)

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

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

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

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

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

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

USO DE CRACK

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

- SÍ
- No (PASE A LA PREGUNTA 79)

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

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

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

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

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

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

## USO DE ANFETAMINAS

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

- Sí  
 No (PASE A LA PREGUNTA 83)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí  
 No (PASE A LA PREGUNTA 87)

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

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

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

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

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

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

88. Cuando usas drogas, lo haces:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No

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

- Bastante
- Mucho
- Poco
- Nada

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

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

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

- Sí
- No

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

- Bastante

- Mucho
- Poco
- Nada

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

- Sí
- No

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

- Sí
- No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Mucho
- Bastante
- Regular
- Poco
- Nada

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

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

Si, compañeros de estudio,

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

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

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

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

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

- Nada  
 Poco  
 Regular  
 Bastante  
 Mucho

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

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

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

- Nada  
 Poco  
 Regular  
 Bastante  
 Mucho

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

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

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

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

130. Con qué frecuencia te sientes nervioso o tensionado

- Nada  
 Poco  
 Regular  
 Bastante  
 Mucho

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

- Nada  
 Poco  
 Regular  
 Bastante  
 Mucho

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

- Nada  
 Poco  
 Regular

- Bastante  
 Mucho

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

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

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

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

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

- Mucho  
 Bastante  
 Algo  
 Poco  
 Nada

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

- Mucho  
 Bastante  
 Algo  
 Poco  
 Nada

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

- Mucho  
 Bastante  
 Algo  
 Poco  
 Nada

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

- Mucho  
 Bastante  
 Algo  
 Poco  
 Nada

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

- Mucho  
 Bastante  
 Algo  
 Poco  
 Nada

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

140		Hay que ocuparse de los demás aunque en ocasiones cueste algún
141		Hay que colaborar con los demás aunque a veces las cosas no salgan como
142		El aspecto religioso en la vida es para mí algo
143		Aunque mis amigos beban o consuman alguna otra sustancias, yo prefiero mantenerme al



144	Prefiero renunciar a satisfacciones actuales para obtener otras cosas más importantes para mí
-----	---

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

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

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

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

- Nada  
 Poco  
 Regular  
 Bastante  
 Mucho

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

- Nunca  
 Muy

