



1859  
1859

*UNL*

Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Unidad de Educación a Distancia

### Maestría en Trabajo Social

“Consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la unidad educativa fiscomisional Nuestra del Señora del Rosario del cantón Catamayo en el Periodo Académico 2023 – 2024.”

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título en Magister de Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales

AUTOR:

Joffre Alexander Abarca Muñoz

DIRECTORA:

Mg. Sc. Celsa Beatriz Carrión Berrú

Loja - Ecuador

2023

Loja, 25 de agosto 2023

Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú Ms. Sc.  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Certifico:**

Que he revisado y orientado el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo en el periodo académico 2023**, previo a la obtención del título de Magister en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales, de autoría del estudiante **Joffre Alexander Abarca Muñoz**, con cédula de identidad Nro. **1715962690**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

  
Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrú Ms.Sc  
**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, **Joffre Alexander Abarca Muñoz**, declaro ser autor del presente Trabajo Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo en el Repositorio de Institucional-Biblioteca Virtual.

### **Firma:**



**Cedula de Identidad:** 1715962690

**Fecha:** 02 de octubre 2023

**Correo electrónico:** joffre.abarca@unl.edu.ec

**Celular:** 0979783002

**Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Titulación.**

Yo, **Joffre Alexander Abarca Muñoz**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **El consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario en el periodo académico 2023 - 2024**, como requisito para optar el título de **Magíster Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los dos días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

**Firma:**



**Autor:** Joffre Alexander Abarca Muñoz

**C.I.** 1715962690

**Dirección:** Cantón Catamayo, Barrio Trapichillo Bajo, kilómetro y medio vía a la costa y Pablo Palacios.

**Correo electrónico:** joffre.abarca@unl.edu.ec

**Celular:** 0979783002

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora de Tesis:** Dra. Celsa Beatriz Carrión Berrù Mgs

## **Dedicatoria**

La presente dedicatoria está dirigida a Dios por acompañarme en cada etapa y ser la guía principal espiritualmente.

A mi madre Mabel Muñoz, hermana Ejiny Abarca, por los sabios consejos y ánimos para seguir adelante y no decaer en este proceso académico.

De manera especial a mi esposa Ginna Carrión e hijos Zayd y Zaira Abarca Carrión, por su paciencia, comprensión, apoyo incondicional ante las adversidades que se me presentaron siempre estuvieron animándome y dándome fuerzas para seguir adelante para cumplir esta meta de superación académica, profesional y personal.

Una mención especial a mi querido tío Marco Vinicio Muñoz Mata (+), el cual siempre estuvo pendiente de mi persona y familia, además fue un ejemplo de motivación y superación en todos los ámbitos.

**Joffre Alexander Abarca Muñoz**

## **Agradecimiento**

El presente agradecimiento va dirigido a la Universidad Nacional de Loja, a las y los docentes que impartieron los conocimientos en el presente proceso de formación académica de cuarto nivel Maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales, lo cual me permitió obtener conocimientos afirmativos y cumplir una meta en el desarrollo académico, profesional y personal.

A la planta administrativa, por coordinar y prestar acompañamiento continuo con la finalidad de proveer y garantizar portafolios de formación académica que la institución de Posgrado ofrece.

Expreso mi gratitud y deferencia a la planta administrativa, docentes, estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario Cantón Catamayo, por permitirme acceder a realizar el trabajo de investigación.

Con especial gratitud me permito agradecer a la directora de tesis Mg. Sc. Celsa Beatriz Carrión Berrù la cual me guio con responsabilidad, amabilidad y experiencia en el proceso y desarrollo investigativo.

Además, agradezco a las y los compañeros maestrantes con los cuales compartimos agradables momentos en el presente proceso de formación académica.

**Joffre Alexander Abarca Muñoz**

## Índice de Contenidos

<b>Portada.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación.....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría.....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización.....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Contenidos.....</b>	<b>vii</b>
<b>1. Título.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen.....</b>	<b>2</b>
2.1 Abstract.....	3
<b>3. Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
4.1. Antecedentes de estudio.....	6
4.2 Historia de la droga.....	8
4.3 Marco Legal de sustancias psicotrópicas.....	9
4.4 Bases Teóricas sobre el consumo de sustancias psicotrópicas.....	10
4.5 Definición sustancias psicotrópicas.....	11
4.6 Consumo sustancias psicotrópicas.....	12
4.7 Que es el consumo de alcohol.....	13
4.8. Consumo de marihuana.....	16
4.8.1 Consumo de heroína.....	17
4.8.2 Consumo de cocaína.....	18
4.8.3 Consumo crack.....	18
4.8.4 Consumo de éxtasis.....	18
4.9 Condiciones sociodemográficas.....	19

4.10 Definición de estudiante.....	19
4.11 Definición de Unidad Educativa.....	19
4.12 Tipos de consumo.....	20
4.13 Factores de riesgo.....	22
4.14 Estilos de crianza y acompañamiento parental en el periodo de la adolescencia.....	29
4.15 Familias disfuncionales.....	29
4.16 Comunicación, causas del consumo en los patrones familiares.....	29
4.17 Otros aspectos que convierten a la familia en factor de riesgo.....	30
4.18 Grupo de pares.....	31
4.19 Modelo Sociocultural.....	32
4.20 El proceso adolescente y su proceso evolutivo.....	32
4.21 Historia de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario.....	32
<b>5. Metodología.....</b>	<b>33</b>
5.1 Área de Estudio.....	33
5.2 Tipo de Investigación.....	34
5.3 Unidad de Estudio.....	35
5.4 Criterio de Inclusión.....	36
5.5 Criterio de la exclusión.....	36
5.6 Alcances de la investigación.....	36
5.7 Técnicas.....	36
5.8 Grupos Focales.....	36
<b>6. Resultados.....</b>	<b>37</b>
<b>7. Discusión.....</b>	<b>42</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>48</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>49</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>49</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>54</b>

## **Índice de Tablas:**

<b>Tabla 1.</b> Grupo Etario.....	37
<b>Tabla 2.</b> Convivencia Grupo Familiar .....	37
<b>Tabla 3.</b> Identifico si en el grupo de pares consumen sustancias psicotrópicas.....	37
<b>Tabla 4.</b> Fuma cigarrillos.....	38
<b>Tabla 5.</b> Ingiere bebidas alcohólicas.....	38
<b>Tabla 6.</b> En el presente mes consumió drogas.....	38
<b>Tabla 7.</b> Tipo de drogas que consume.....	39
<b>Tabla 8.</b> Edad de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas .....	39
<b>Tabla 9.</b> Riesgos que ocasiona el consumo de sustancias psicotrópicas.....	39
<b>Tabla 10.</b> Problemas que le ha traído el consumo de sustancias psicotrópicas .....	39
<b>Tabla 11.</b> Recibió talleres en la Comunidad.....	40
<b>Tabla 12.</b> Recibió talleres en la Unidad Educativa.....	40

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo A.</b> Oficio para solicitar permiso para investigación.....	54
<b>Anexo B.</b> Consentimiento informado.....	55
<b>Anexo C.</b> Encuesta.....	56
<b>Anexo D.</b> Memoria fotográfica.....	60
<b>Anexo E.</b> Certificado de Traducción del Resumen.....	61

## **1. Título**

Consumo de Sustancias Psicotrópicas en los Estudiantes de la Unidad Educativa  
Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del Cantón Catamayo en el Periodo Académico 2023  
– 2024.

## 2. Resumen

Las sustancias psicotrópicas en adolescentes representan uno de los mayores desafíos frente a la sociedad moderna en la que se desenvuelve en el diario vivir, frente a ello hay muchos factores sociales, familiares, psicológicos, educativos y económicos que inciden en el adolescente para que caiga en el mundo de las drogas. El uso de drogas en los estudiantes de secundaria cada día presenta cifras alarmantes, que indican que lejos de erradicar este problema social lo que ha logrado es ganar espacio en cada uno de los colegios que funcionan dentro del Cantón Catamayo 6 de cada 10 alumnos consumen sustancias psicotrópicas.

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo principal determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del Cantón Catamayo en el período académico 2023-2024. La metodología utilizada corresponde al paradigma cuantitativo, con enfoque de estudio descriptivo lo cual me permitió conocer la realidad de diferentes hechos o fenómenos que aquejan al estudiante. La población objeto de estudio fue aplicar encuestas a 121 estudiantes de primer año de bachillerato lo cual se distribuyó por paralelos y cada paralelo con su respectivo docente, con la finalidad de conocer las condiciones sociodemográficas y factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en el estudiante. Los resultados indican que 87.6 % de los estudiantes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario fuman cigarrillos, ingieren bebidas alcohólicas y usan otras drogas, los fines de semana. Concluyendo que los factores que inciden al consumo de sustancias psicotrópicas es tener en casa padres o familiares que ingieren alcohol, tabaco y drogas, tener amistades que induzcan al adolescente para que use drogas y sea parte del grupo de pares. Otro factor es cuando el adolescente no tiene donde desahogarse hay incompreensión familiar y no pueden encontrar una salida a sus frustraciones esto hace que el recurra a sustancias psicotrópicas en busca de consuelo.

**PALABRAS CLAVE:** Alcohol, Cigarrillos, Drogas, Estudiante, Familia, Unidad Educativa.

## 2.1 Abstract

Psychotropic substances in adolescents represent one of the greatest challenges in the face of the modern society in which it develops in daily life, in the face of which there are many social, family, psychological, educational and economic factors that affect the adolescent to fall into the world of drugs. The use of drugs in high school students every day presents alarming figures, which indicate that far from eradicating this social problem what it has achieved is to gain space in each of the schools that operate within the Catamayo Canton 6 out of 10 students consume psychotropic substances.

The main objective of this research work was to determine the factors associated with the consumption of psychotropic substances in the students of the Fiscomisional Educational Unit Nuestra Señora del Rosario of the Catamayo Canton in the academic period 2023-2024. The methodology used corresponds to the quantitative paradigm, with a descriptive study approach which allowed me to know the reality of different facts or phenomena that afflict the student. The population under study was to apply surveys to 121 first-year high school students, which was distributed in parallels and each parallel with their respective teacher, in order to know the sociodemographic conditions and factors associated with the consumption of psychotropic substances in the student. The results indicate that 87.6% of the first-year high school students of the Nuestra Señora del Rosario Educational Unit smoke cigarettes, drink alcoholic beverages and use other drugs on weekends. Concluding that the factors that affect the consumption of psychotropic substances is to have parents or relatives at home who ingest alcohol, tobacco and drugs, to have friendships that induce the teenager to use drugs and be part of the peer group. Another factor is when the teenager has nowhere to vent there is family misunderstanding and they can't find a way out of their frustrations this makes him resort to psychotropic substances in search of comfort.

**KEYWORDS:** Alcohol, Cigarettes, Drugs, Student, Family, Educational Unit.

### **3. Introducción**

En las últimas décadas la juventud mundial, latinoamericana, ecuatoriana y del Cantón Catamayo se ha vinculado rápidamente al uso de sustancias psicotrópicas en los espacios sociales, comunitarios y educativos como antecedente tenemos la falta de diálogo e incompreensión de los cabezas de hogar, familia y el contexto sociodemográfico, además para los jóvenes el “experimentar”, nuevas emociones y ser incluidos en los grupos de pares es una de las prioridades y esto conlleva a inmiscuirse en el consumo de sustancias psicotrópicas.

El retroceso y pérdida de los valores individuales, familiares y de convivencia social, el no tener rigurosidad en las leyes, el permitir abiertamente a las organizaciones criminales, el apego y venta sin mayor control de droga en plazas, plazoletas, espacios comunitarios, inmediaciones de los centros educativos y la captación de individuos para que se incluyan en el microtráfico incide directamente en el factor de consumo y negativamente en el desarrollo integral de la juventud ecuatoriana.

Los adolescentes en su proceso de buscar la autonomía personal equivocadamente experimentan a diario tratar de resolver las problemáticas que afrontan cotidianamente acorde a su edad ejemplo de ello es tomar sus propias decisiones donde hay una baja participación de los integrantes del grupo familiar, el buscar respuestas a lo antes descrito en espacios extra hogar permite la captación de nuevos jóvenes para el cambio generacional y engrosar las filas de bandas, pandillas y sicariato es ahí donde se desprende e inicia el desorden social. En tal virtud la presente problemática debería ser mediatamente agenda nacional para buscar respuestas afirmativas a lo antes descrito.

Se acentúa la problemática por la migración de las cabezas de hogar a otras latitudes porque en nuestro país el empleo ha sido históricamente no resuelto y los hijos quedan a cargo de familia ampliada, abuelos, conocidos o vecinos el desapego a los entornos familiares y sociales es el punto de quiebre para que los jóvenes busquen apego en el grupo de pares y sean vinculados para progresivamente sean activos consumidores de sustancias psicotrópicas.

La poca conciencia y de personalidad de este grupo etario predice el vacío en valores, la pérdida de referentes familiares, el individualismo, el pensar e interactuar con el grupo de pares ya vinculados en organizaciones delictivas donde la única forma de salir es ser eliminados con basta una orden del jefe de una de las organizaciones.

En el Cantón Catamayo la captación de adolescentes y la disputa de zonas se ha acelerado rápidamente para la pre - venta, venta, de sustancias psicotrópicas y la cadena de criminalidad, sicariato, extorciones de todo tipo a los dueños de locales para que entreguen las conocidas vacunas que no es otra cosa que el aporte económico mensual para salvaguardar la

integridad de los propietarios, proseguir con los negocios comerciales, quien se opone a lo antes descrito es víctima de continuas amenazas, extorción hasta que por seguridad migran a otras latitudes porque temen que sean víctimas del hampa organizada.

Por lo tanto, es de vital importancia el estudio de esta problemática el mismo que busca investigar e identificar la siguiente interrogante ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario del Cantón Catamayo en el periodo 2023 -2024?

La estructura del trabajo de investigación se la realizo siguiendo los lineamientos de la Universidad Nacional de Loja; El cual inicio con el Título el cual se lo describió anteriormente, luego se describe el resumen el cual es un contexto generalizado de lo que contiene el trabajo de investigación, luego consta la introducción donde se detalla información referente sobre el consumo de sustancias psicotrópicas, factores sociodemográficos, factores de consumo, causas y consecuencias asociados al consumo, luego se detalla objetivos, justificación de la investigación; Finalmente se detalla el orden de los puntos en los que se divide la investigación, seguido de la información literaria donde se redacta la historia, antecedentes de la droga y prioriza los conceptos principales y secundarios del proceso investigativo tales como: Marco Legal, Bases Teóricas, Definiciones, Factores de Consumo, Estilos de Crianza, Tipos de Familia e Historia de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario. Se incluye los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para llevar a cabo la investigación dando a conocer la relación que tiene para cumplir con los objetivos propuestos, los resultados es el efecto de la investigación realizada para contrastar lo teórico y práctico sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes, donde se determina que el tener padres muy autoritarios o demasiado permisivos es uno de los principales factores para el consumo de sustancias psicotrópicas a temprana edad, en la discusión representa una triangulación entre las teorías y la práctica de los resultados obtenidos en la investigación, luego se describe las conclusiones y recomendaciones lo que es una visión general del trabajo de investigación realizado.

## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Antecedentes del estudio**

Para el presente trabajo de investigación se hizo una búsqueda minuciosa de diferentes trabajos investigativos, revistas, artículos, o de diferentes repositorios que reposan en Universidades a nivel nacional e internacional, la información recolectada es de origen confiable en relación al tema objeto de estudio el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes.

Salazar y Arrivillaga, (2004), refiere que el consumo de sustancias psicotrópicas entre los adolescentes es un problema habitual en todo el mundo, llegando a convertirse en una cuestión de salud pública, ya que afecta negativamente a los individuos consumidores, en sus roles sociales, económicos y de salud.

La adolescencia es considerada una etapa crucial del ciclo vital donde el individuo define su identidad, se integra en un grupo social y consolida sus hábitos de vida. La experiencia ha puesto de manifiesto que los adolescentes constituyen un grupo de población expuesto al riesgo del uso de drogas debido a la combinación de varios factores, como la trascendencia de los cambios que les acontecen y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que hay que aunar la dificultad para adaptarse a los cambios y la influencia del entorno según Medina y Pillon (2004),.

Según Vélez y Roa (2005), refieren que la etapa escolar es fundamental para el proceso de socialización de los adolescentes, por ello se han asociado diferentes factores al consumo de drogas entre la población juvenil, como el inicio temprano que influye negativamente en el rendimiento escolar, provocando una disminución de sus oportunidades educativas y profesionales.

Los estudiantes de Baleares, expone la clara asociación existente en los problemas académicos y el consumo de tabaco y alcohol. Por todo lo expuesto con anterioridad, se considera necesario desarrollar estudios sobre esta temática; por tanto, el objetivo principal de la siguiente investigación consiste en analizar la asociación existente entre los hábitos de ocio nocturno, el consumo de drogas y el rendimiento y absentismo escolar de los adolescentes de Alicante (España) según Kovacs, (2008).

De acuerdo con el informe de la Concejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas Concep (2005), refiere que, en Ecuador, el consumo de drogas es uno de los más

altos de América Latina, con una incidencia de 51%; superior a la de Chile, Uruguay y Perú. El fenómeno se revierte fundamentalmente en los jóvenes, uno de los grupos que más acuden a esas sustancias tóxicas, que indicó que el 60,7 % de la población realizó su primer consumo de alcohol entre los 15 y 19 años. En edades de la adolescencia y la juventud, las consecuencias de la drogodependencia son nefastas para la salud y la calidad de vida de los seres humanos, pues el organismo humano se encuentra en un proceso de maduración. Este resulta interrumpido por sustancias externas y tóxicas que no siempre se pueden rechazar, sobre todo si la tendencia es a incrementar la ingestión de ellas.

La Organización Mundial de la Salud (1994), indica que las drogas constituyen sustancias terapéuticas que introducidas en el organismo humano producen alguna alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo; y además son susceptibles de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Por otra parte, la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU), indica que, desde la crisis económica de 2008, el consumo mundial de drogas ha aumentado en un 30%; una década después se reportaba alrededor de 269 millones de consumidores que incluyen tanto a mujeres como a los hombres.

El consumo de drogas es un resultado no solo de la voluntad de los sujetos que acuden a ella, sino que se encuentra acentuado por estructuras sociales que incentivan la dependencia hacia las sustancias tóxicas, psicoactivas o psicotrópicas. En primer lugar, la carencia del apoyo debido a la disfuncionalidad familiar; la influencia de amigos y circunstancias de un entorno violento, pobre y marginal. En segundo lugar, la falta de cultura respecto a las desfavorables consecuencias de las drogas.

Hay varios factores en los que la educación puede contribuir para paliar el fenómeno del consumo de drogas, en primer lugar, favorecer una conciencia acerca de la necesidad de construir políticas saludables, es decir, crear ambientes que beneficien la calidad de vida, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud hacia la prevención de las problemáticas sanitarias, y muy importante, el desarrollo de habilidades personales, más que de etiquetar a los estudiantes según Villarreal (2020).

Amar, Kotliarenko y Abello, (2003), refiere que la resiliencia constituye una de las actitudes que más se trabaja en el área de la salud para prevenir conductas como la

drogodependencia. También se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos de la vida. La resiliencia se encuentra vinculado con el patrón relacional, que incluye el valor de la cercana relación de confianza y de amplia red social, el patrón situacional, que incluye habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación; el patrón filosófico, que es la creencia de que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

La capacidad del adolescente para mostrar un buen desempeño en diversos ámbitos de la vida, la confianza, que representa un sentido interno de valoración global positiva de uno mismo y de autoeficacia, autoestima, identidad y autoeficacia, la conexión, con vínculos positivos entre personas (familia, iguales, adultos) e instituciones que se reflejan en intercambios bidireccionales, del respeto por las normas sociales y culturales, autocontrol y la ausencia de problemas externos o conductuales, el cuidado y compasión que abarca un sentido de simpatía y empatía e identificación con los demás, todos aspectos de gran importancia en la labor educativa y de pares entre adolescentes según Trigozo, Alvan y Santillan (2016).

Rivero, Suárez y Fernández, (2017) refiere que es muy frecuente encontrar en el profesorado miedos, inseguridad para enfrentar esta problemática, pero sobre todo la ausencia de programas formativos que contribuyan a la promoción de salud en el ámbito escolar. Esta alternativa de intervención que se presenta desde la Educación da pautas a los docentes que se enfrentan a esta problemática.

Cango y Suarez (2021), refiere que resulta pertinente en un principio diagnosticar el nivel de consumo de sustancias psicotrópicas en un centro educativo de la región ecuatoriana que presenta una problemática común en la zona en estudio para, a partir de ahí, proponer un sistema de actividades extracurriculares dirigido a la prevención del consumo de drogas y el desarrollo de actitudes de resiliencia del alumnado.

## **4.2 Historia de la Droga**

Según Espinoza E. (2018), refiere que durante la prehistoria fueron utilizadas seguramente con fines medicinales o rituales, pero el uso cambió en el mundo clásico. Pero a pesar de lo anterior la droga por excelencia de los pueblos mediterráneos y occidentales fue el

alcohol. El alcohol fue utilizado como vínculo litúrgico en la Antigüedad por egipcios, griegos, romanos y hebreos. Y no podemos olvidar que el cristianismo elevó el vino a una categoría sagrada cuando lo identificó con la encarnación de la divinidad y lo utilizó en el culto.

El origen del consumo de drogas, alcohol, tabaco, comenzaron formando parte de rituales, fiestas religiosas o colectivas. En algún momento dejaron de tener un sentido ritual, o festivo, para convertirse en un objeto con el cual una persona se intoxica, se aísla, o intenta calmar algún malestar. La droga, alcohol, coca, opio, mezcal, cannabis, tabaco, café, heroína, o LSD, ha estado presente en casi todas las sociedades desde tiempos inmemoriales. Con un valor religioso, ceremonial y medicinal, en todo el mundo, según Gangli, C. (2011).

Según la revista Empresa sin Drogas (ESD), 2018. En su artículo origen del uso de las drogas, refiere que en todas las civilizaciones, desde la asiria hasta la actual del siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, ya sea religiosos, rituales, medicinales, hábitos o costumbres, por distracción. Así mismo, se cree que alrededor del año 3000 a.C ya se utilizaban algunos opiáceos: en Asia el cáñamo y sus derivados, en América hojas de coca como analgésico o en la sociedad Azteca algunos hongos como el peyote. Sin embargo, las primeras sociedades urbanas como Egipto, Mesopotamia o el valle del Indo aportaron a la Humanidad, las primeras noticias documentadas sobre la existencia de drogas embriagantes. Aunque no se conozca con exactitud cuál fue la primera droga que se usó, el alcohol está entre las primeras ya que es probable que cuando se almacenaba la miel y ésta se fermentaba se produjese el primer vino.

El consumo de drogas sigue aumentando a lo largo del siglo destacando los años 60 y 70. En los últimos decenios han proliferado las drogas de diseño como el éxtasis, siendo el negocio del narcotráfico uno de los más rentables en la actualidad. El consumo de drogas es tan antiguo como la historia del ser humano y la evolución de la sociedad, con la diferencia que no se conocían sus efectos de las drogas en las personas, por lo que pasó inadvertida y sin importancia, sino solamente en un aspecto terapéutico. Con el progreso de la tecnología y nuevas combinaciones de las diferentes clases de drogas, volviéndose un negocio rentable, tanto para que el consumo, como para el comercio, y conociendo los diferentes efectos según como se la consumo, como son: Estimulantes, alucinógenas, depresivas, médicas según QuHist.com, (2022).

### **4.3 Marco Legal de Sustancias Psicotrópicas**

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito **UNODC**, refiere los tres principales tratados internacionales de control de drogas, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 ( modificada en 1972), el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de 1988, son mutuamente de apoyo y complementarias.

Un propósito importante de los dos primeros tratados es codificar las medidas de control aplicables internacionalmente con el fin de garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para fines médicos, científicos, y para prevenir su desviación hacia canales ilícitos. También se incluyen disposiciones generales sobre el tráfico ilícito de drogas y el abuso de drogas.

### **4.4 Bases Teóricas sobre el Consumo de Sustancias Psicotrópicas**

El Intitute for Health Policy 1993, El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es el principal problema para la salud pública en los países desarrollados. El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas producen cada año más muertes, enfermedades y discapacidades.

Cuando hablamos de adolescentes, estamos hablando de la población que, en el presente tiene entre 11 y 18 años de edad, que está mayoritariamente en la enseñanza secundaria, que vive agrupada, realizando su proceso de individuación experiencia do a niveles biopsico-social como una profunda reestructuración que dará emergencia a una diferenciación de la especie humana y a la construcción subjetiva de un fuerte sentido de unicidad, en definitiva, a un claro sentido de la identidad personal. La identidad personal será el resultado de ordenar cada uno de los hechos de su vida como elementos de una totalidad significativa, consiguientemente, de presentarse ante los otros nosotros, como un protagonista de una historia singular. Al término de esta etapa, en nuestro mundo, nosotros los adultos desearíamos que cada joven manifieste ciertas fidelidades que impriman coherencia y consistencia en su biografía ("que sepa quién es y para donde va"); que exprese competencias de razonamiento lógico ("que sepa pensar"); que manifieste autonomía en la resolución de problemas ("que sepa andar solo en la vida"); y que opere con autorregulación ("que sepa disciplinarse"). Pero dejados de la mano de dios y sin políticas públicas específicas para ellos, los años adolescentes en nuestro país, apenas alcanzan para llegar a saber qué lugar ocupar en el espacio social. Decirlo aquí

suenan plano, pero vivenciarlo puede ser más de un tormento aderezado de inmotivada alegría; puede ser caminar entre utopías y chancacazos con la "realidad"; puede que el ego crezca hasta lo mega, pero la duda inevitablemente lo hará añicos; o puede ser un tránsito calmo y dulce, e incluso para no pocos ni siquiera existirá este período porque tempranamente asumieron tareas de adultos según Catalán M. (2023).

En esta edad y este contexto, los usos de drogas no son banales ni gratuitos, tienen razón y sentido, suelen ser potentes generadores de identidad grupal al igual como lo es la música, el vestuario y todos los símbolos que distinguen un "estilo de vida" que se escurre en los "tiempos libres" de los intersticios que dejan los espacios institucionales homogeneizadores. Los estilos de vida tienen cinco componentes básicos: Los ejes en torno a los que gira la vida diaria, las relaciones, las imágenes, los gestos y lenguajes, las culturas de referencias. Para el abordaje del consumo de drogas en la adolescencia, el estilo de vida viene a ser la llave maestra: Todas esas conductas que a nuestros ojos de viejos se nos hacen incomprensibles, encuentran su luz en un sentido de identidad colectiva juvenil. Este período de fuerte identificación con el grupo es un momento necesario para la construcción de la identidad individual, es humano que así sea.

#### **4.5 Definición Sustancias Psicotrópicas**

Según la Organización Panamericana de la Salud las sustancias psicotrópicas o psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; Para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

El uso de sustancias psicoactivas o psicotrópicas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad

intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

#### **4.6 Consumo de Sustancias Psicotrópicas**

Es toda **sustancia** que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.

Levy S. (2022), refiere que el consumo de sustancias psicotrópicas entre los adolescentes puede ir desde la experimentación a trastornos graves por consumo de sustancias. Todo el consumo de sustancias, incluso el consumo experimental, pone a los adolescentes en riesgo de sufrir problemas a corto plazo, tales como accidentes, peleas, actividad sexual no deseada y sobredosis. El consumo de sustancias también altera el desarrollo cerebral de los adolescentes. Los adolescentes son vulnerables a los efectos del consumo de sustancias y corren un mayor riesgo de desarrollar consecuencias a largo plazo, como trastornos de salud mental, bajo rendimiento en la escuela, un trastorno por consumo de sustancias y mayores tasas de adicción, si consumen regularmente alcohol, cannabis (marihuana), nicotina u otras drogas durante la adolescencia.

En la sociedad occidental moderna, el consumo de sustancias es una manera fácil para los adolescentes de satisfacer la necesidad normal de desarrollo que inclina a asumir riesgos y buscar emociones. No es sorprendente que el consumo de sustancias sea frecuente cuando los adolescentes crecen, y muchos adolescentes prueban el alcohol antes de graduarse de la secundaria. El consumo recurrente o continuo de sustancias es mucho menos frecuente, pero incluso el consumo ocasional de sustancias es arriesgado y no debe ser trivializado, ignorado o permitido por los adultos. Las actitudes de los padres y el ejemplo que dan con respecto al consumo de alcohol, tabaco, fármacos y otras sustancias ejercen una poderosa influencia en el adolescente.

Las encuestas nacionales en América Latina, proporcionadas por los estudiantes de 12° grado que refieren no haber consumido ninguna sustancia a lo largo de su vida ha aumentado de forma constante en los últimos 40 años. Sin embargo, al mismo tiempo, existe una amplia gama de productos más potentes, adictivos y peligrosos, como los opiáceos de venta con receta,

los productos de cannabis de alta potencia, el fentanilo y los cigarrillos electrónicos. Estos productos suponen para los adolescentes que comienzan a consumir sustancias un mayor riesgo de desarrollar consecuencias a corto y a largo plazo.

La sociedad y los medios de comunicación describen el consumo de alcohol como un mecanismo aceptable, popular o incluso como un mecanismo saludable para controlar el estrés, la tristeza o los problemas de salud mental. A pesar de estas influencias, los padres deben marcar la diferencia expresando unas expectativas claras a sus hijos sobre el alcohol, estableciendo límites de manera coherente y vigilándolos. Por otro lado, los adolescentes cuyos familiares beben en exceso piensan que este comportamiento es aceptable. Algunos adolescentes que prueban el alcohol acaban desarrollando un trastorno relacionado con su consumo. Entre los factores de riesgo para ello se encuentran el hecho de empezar a beber a edad temprana y factores genéticos. Hay que procurar que los adolescentes con experiencia familiar de alcoholismo sean conscientes de que se encuentran expuestos a un mayor riesgo según Levy S. (2022).

La mayoría de los adultos que fuman cigarrillos comienzan a fumar durante la adolescencia. Si los adolescentes no prueban los cigarrillos antes de los 19 años, es muy poco probable que empiecen a fumar en la edad adulta. Los productos combustibles de tabaco son productos que necesitan ser quemados para que puedan ser consumidos, por ejemplo, cigarrillos, cigarros puros y cachimbas. Las tasas de consumo de tabaco combustible entre los adolescentes se redujeron drásticamente en los años 90 y 2000 y continúan disminuyendo.

#### **4.7 Qué es el Consumo de Alcohol**

Según la Organización mundial de la salud (OMS) 2018, El **alcoholismo** se define, como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno".

En el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud 2018, se encuentra el informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud (Global status report on alcohol and health, con la siguiente información en referencia al alcohol:

- Alrededor de 2,3 mil millones de personas son bebedores actuales.

- El 25,5% de todo el alcohol consumido a nivel mundial no posee registro y por ende no puede ser supervisado gubernamentalmente.
- El 26,5% (155 millones), de los jóvenes entre 15 y 19 años son bebedores, la mayor tasa de consumo le corresponde a Europa con un 43,8%, región de las Américas 38,2% y Pacífico Occidental con un 37,9%.
- El 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuida a su consumo.
- El alcohol es el responsable del 7,2% de muertes prematuras a nivel mundial; de estas el 13,5% se produce en el grupo etario de 20 a 39 años; representando un 5,3% de las causas generales de muerte.
- El consumo nocivo del mismo, se considera agente causal de tuberculosis, VIH/SIDA, trastornos mentales y comportamentales, enfermedades no trasmisibles y traumatismos.
- En lo que concierne a la epidemiología por género, 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia entre hombres y mujeres se registra en Europa (14,8% y 3,5%) y la Región de las Américas (11,5% y 5,1%).
- Los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes en los países desarrollados, empero, la carga de morbilidad atribuible al alcohol es mucho mayor en los países en vías de desarrollo.
- El 67% de los países desarrollados tiene políticas públicas sobre el alcohol, lo que no ocurre en las Américas y África donde la gran mayoría de sus países no cuentan con ellas.
- El nivel de cobertura para tratamiento de la dependencia al alcohol es cero en los países en vías de desarrollo y llega a un 40% en los países desarrollados.
- En casi la mitad de los países no existe restricción de publicidad de bebidas alcohólicas ya sea en internet o en redes sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 refiere que, el consumo de tabaco es la principal causa de muerte que puede ser prevenido, es el responsable de casi seis millones de muertes el mundo anualmente. Si se mantiene esta tendencia, el tabaco matará a más de ocho millones de personas mundialmente cada año para el 2030. Las principales causas de mortalidad relacionada con el consumo de tabaco son la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

(Rigotti, 2018), define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia que ocasiona adicción, actúa a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas y aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, sólo el 3% por año lo logra sin ayuda.

Es considerado una adicción ya que cumple estas características:

1. Conducta compulsiva, repetitiva
2. No poder parar a pesar de saber el daño que causa
3. Tolerancia: cada vez se necesita mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.
4. **Síndrome de abstinencia:**
  - 4.1 Síntomas que causan malestar cuando disminuye o cesa el consumo
  - 4.2 Alteración en la vida diaria y social del adicto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018, refiere que muchos adolescentes usan formas alternativas de tabaco inhalado y cigarrillos electrónicos, pipas electrónicas, vaporizadores, así como tabaco sin humo, incluido el tabaco de mascar; la dosis de nicotina varía sustancialmente entre estos dispositivos.

Los cigarrillos electrónicos han crecido rápidamente en popularidad entre los adolescentes, por lo que este es ahora el producto de tabaco más comúnmente utilizado por los jóvenes.

Cullen, (2018) manifiesta que la evidencia sugiere que el uso de estos dispositivos generalmente antecede al tabaquismo convencional en los adolescentes, sirviendo, así como puerta de entrada a la dependencia de la nicotina. La asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y el uso posterior de tabaco es particularmente fuerte para los jóvenes con características de bajo riesgo para el inicio del tabaquismo. Además, el uso inicial de los

cigarrillos electrónicos está asociado con un aumento de tres a cuatro veces en el riesgo de comienzo y uso continuo de marihuana en los dos años posteriores, después de haber ajustado los factores de riesgo compartidos para el uso de estas sustancias.

Otro factor que influye en las actitudes positivas o negativas hacia el tabaquismo a menudo se vuelven más acentuadas durante la adolescencia. Como ejemplo, en un estudio de niño de 11 a 14 años de edad, la aprobación de los padres influyó significativamente en la intención de fumar de los niños, pero este efecto disminuyó en los adolescentes mayores. Los adolescentes tienden a sobreestimar la frecuencia de fumar entre sus compañeros y entre los adultos y tienden a subestimar sus propios hábitos de fumar. Comercialización: aunque la publicidad directa del tabaco para los jóvenes está prohibida en los Estados Unidos y otros países, los esfuerzos indirectos de comercialización y las imágenes positivas del consumo de cigarrillos en los medios tienen importantes efectos sobre el comportamiento de fumar en los adolescentes. Muchos anuncios utilizan imágenes u otras técnicas para sugerir que fumar está asociado con buena salud, delgadez y aceptación social según Sockrider y Rosen (2019).

#### **4.8.1 Consumo de Marihuana**

Chanchignia C, (2017), refiere que una droga que se obtienen de una planta llamada *cannabis sativa*, y su consumo causa somnolencia, una cierta sedación y una autohipnosis. La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Esto último tal vez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública si consideramos que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío.

Mediante múltiples estudios se determinó que el uso de marihuana estuvo relacionado con la alteración de capacidades cognitivas, que esas alteraciones podrían aparecer poco después de iniciar el uso de marihuana y que estaban relacionadas con el género. La revisión sugiere que el uso crónico de marihuana alteraría el funcionamiento y la estructura del cerebro. Como podemos observar en la investigación realizada la “marihuana” que es una de las sustancias más consumidas por la población juvenil, es extraída de una planta llamada *Cannabis* la cual tiene efectos sobre el sistema nervioso y la conducta de la persona, teniendo efectos como la somnolencia, sedación, delirio; pero lo más preocupante de esta situación es que cada momento la edad de inicio sigue siendo más temprana, si en estudios anteriores la

edad de inicio eran los 17 años, ahora podemos observar cómo existen casos de consumo de marihuana en niños de 12 años. La noticia resulta ser alarmante ya que mientras más temprana es la edad de inicio menos posibilidades de recuperación se puede tener, ya que los efectos de la droga sobre el adolescente resultan ser irreversibles, el adolescente al estar en proceso de desarrollo sus facultades físicas y mentales no están consolidadas.

Un adulto al iniciar en el uso de marihuana es más fácil que lo pueda dejar, ya que su organismo y su sistema menta están desarrollados, por el contrario, un adolescente que se inicia en el uso de cualquier sustancia nociva puede desarrollar adicción, ya que todavía está en proceso de madurez mental, física y emocional.

#### **4.8.2 Consumo de Heroína**

Según Placencia. T (2017) “Llamada así por sus cualidades "heroicas", ya que adormece todo sentimiento de temor, constituye probablemente la droga que provoca mayor adicción, ya que su efecto suele ser el más fuerte de todos los opiáceos, y su síndrome de abstinencia aparece en menos tiempo que con las demás sustancias.

Es la droga que provoca mayor adicción, ya que su efecto suele ser el más fuerte de todos los opiáceos, y su síndrome de abstinencia aparece en menos tiempo que con las demás sustancias. Las personas con dependencia soportan mejor los efectos secundarios de la droga, dado que en la primera toma después del efecto placentero sigue un estado de malestar generalizado, que no debe confundirse con el síndrome de abstinencia. Pasividad y reducción de impulsos agresivos son consecuencias típicas del tóxico, pese a la acción euforizante que también posee. Tomada por vía nasal o fumada, la heroína se asemeja en sus efectos a la morfina.

#### **4.8.3 Consumo de la Cocaína**

Según Placencia. T (2017) “La cocaína es un alcaloide que se obtiene a partir de las hojas del árbol de la coca, arbusto denominado técnicamente “erytroxilon coca”. Se puede utilizar fumándola, aspirándola junto con el humo de los cigarrillos, pero la vía de administración más generalizada es la inhalación directa a través de las fosas nasales, mediante un canutillo por el cual se aspira una hilera de polvo de cocaína. Es una droga extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales.” La cocaína estimula el sistema nervioso

central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias.

#### **4.8.4 Consumo del Crack**

Según Placencia. T (2017). 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 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 tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa”. Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como “El mal del pollo” o “Puntosis” y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga.

#### **4.8.5 Consumo de Éxtasis**

Según Placencia. T (2017). Éxtasis es una Droga estimulante de la familia de las anfetaminas (Metanfetamina) que “contiene principalmente MDMA (Metilendioximetanfetamina), produce efectos estimulantes y ectonógenos (empatía social), con frecuencia las pastillas de éxtasis contienen otras metanfetaminas. Estas sustancias se sintetizan en todo o en buena parte en laboratorios. Normalmente se toman por vía oral y su aspecto es variado, ya sea en comprimidos, tabletas o cápsulas de variados colores e ilustraciones. Es de muy fácil adulteración. Su consumo involucra serios riesgos para la salud, especialmente cuando se mezcla con otras sustancias, por ejemplo, el alcohol”.

### **4.9 Condiciones Sociodemográficas**

Según la revista Health and Addictions Salud y Drogas, (2018), refiere que en la actualidad se conoce que los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el tipo de institución educativa, el tipo de familia y la zona de residencia están relacionados con los síntomas de adicción a las sustancias psicotrópicas en la población adolescentes.

La gran demanda, el fácil acceso y el tiempo de dedicación por parte de los adolescentes han causado consecuencias no beneficiosas por su uso excesivo, convirtiéndose en un problema social, por esta razón resulta pertinente conocer su prevalencia en el contexto ecuatoriano, además de explorar su relación con algunas variables sociodemográficas.

La presente investigación comprende un estudio no experimental transversal realizado en una muestra de 121 estudiantes de secundaria de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario, de los cuales el 70 son de sexo masculino y 105 de sexo femenino adolescentes, entre 14 y 17 años.

#### **4.10 Estudiante**

La palabra estudiante es el término que permite denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, cabe destacarse que también la palabra la usamos con suma recurrencia como sinónimo de alumno y por caso se aplica a todos los individuos que llevan a cabo un estudio concreto, independientemente del nivel de estudios que esté cursando.

##### **4.10.1 Unidad Educativa**

Es la unidad organizacional conformada al interior de un establecimiento educativo que tiene por objetivo impartir educación en torno a un tipo de educación y a un determinado nivel de enseñanza o servicio.

#### **4.11 Tipos de Consumo**

**4.11.1 Uso experimental y ocasional:** Es aquel que se da en un grupo social, ya sean amigos, compañeros y se realiza por diversión y desafío a las autoridades de las cuales dependen (profesores, jefes).

**4.11.2 Consumo habitual o abusador:** Es el caso de los adolescentes que abandonan la escuela o el trabajo, y tiene constante preocupación por perder su fuente proveedora de droga, se sienten orgullosos por su capacidad para consumirla y tolerarla. **Preocupación diaria:** El adolescente se encuentra desmotivado, completamente indiferente hacia actividades académicas, trabajo y familiares, su preocupación se centra en conseguir las sustancias psicoactivas.

**4.11.3 Dependencia:** Según Chalco Freddy (2019), refiere que el adolescente es incapaz de realizar sus actividades diarias y cotidianas sin consumir psicoactivos, deja de lado

sus actividades sociales, familiares y académicas debido a que su interés principal es la consecución y consumo de psicoactivos.

El consumo de sustancias psicotrópicas entre los adolescentes puede ir desde la experimentación a trastornos graves por consumo de sustancias. Todo el consumo de sustancias, incluso el consumo experimental, pone a los adolescentes en riesgo de sufrir problemas a corto plazo, tales como accidentes, peleas, actividad sexual no deseada y sobredosis. El consumo de sustancias también altera el desarrollo cerebral de los adolescentes. Los adolescentes son vulnerables a los efectos del consumo de sustancias y corren un mayor riesgo de desarrollar consecuencias a largo plazo, como trastornos de salud mental, bajo rendimiento en la escuela, un trastorno por consumo de sustancias y mayores tasas de adicción, si consumen regularmente alcohol, cannabis (marihuana), nicotina u otras drogas durante la adolescencia según Levy S. (2022).

En la sociedad occidental moderna, el consumo de sustancias es una manera fácil para los adolescentes de satisfacer la necesidad normal de desarrollo que inclina a asumir riesgos y buscar emociones. No es sorprendente que el consumo de sustancias sea frecuente cuando los adolescentes crecen, y muchos adolescentes prueban el alcohol antes de graduarse de la secundaria. El consumo recurrente o continuo de sustancias es mucho menos frecuente, pero incluso el consumo ocasional de sustancias es arriesgado y no debe ser trivializado, ignorado o permitido por los adultos. Las actitudes de los padres y el ejemplo que dan con respecto al consumo de alcohol, tabaco, fármacos y otras sustancias ejercen una poderosa influencia en el adolescente.

La sociedad y los medios de comunicación describen el consumo de alcohol como un mecanismo aceptable, popular o incluso como un mecanismo saludable para controlar el estrés, la tristeza o los problemas de salud mental. A pesar de estas influencias, los padres deben marcar la diferencia expresando unas expectativas claras a sus hijos sobre el alcohol, estableciendo límites de manera coherente y vigilándolos. Por otro lado, los adolescentes cuyos familiares beben en exceso piensan que este comportamiento es aceptable. Algunos adolescentes que prueban el alcohol acaban desarrollando un trastorno relacionado con su consumo. Entre los factores de riesgo para ello se encuentran el hecho de empezar a beber a edad temprana y factores genéticos. Hay que procurar que los adolescentes con experiencia familiar de alcoholismo sean conscientes de que se encuentran expuestos a un mayor riesgo según Levis S. (2022).

Los adultos que fuman cigarrillos comienzan a fumar durante la adolescencia. Si los adolescentes no prueban los cigarrillos antes de los 19 años, es muy poco probable que empiecen a fumar en la edad adulta.

Monitoring the Future Survey (Estudio para la Monitorización del Futuro) informó que en el 2021, alrededor del 4,1% de los estudiantes de 12° grado refirieron consumo actual de cigarrillos (fumados en los últimos 30 días), un porcentaje inferior al 28,3% de 1991 y al 5,7% de 2019. Solo alrededor del 2% de los estudiantes de 12° grado refirieron fumar todos los días.

#### **4.11.4 Los factores de riesgo más importante para el consumo de tabaco en adolescentes son:**

- Tener padres que fuman
- Tener compañeros y modelos a seguir (como celebridades) que fuman

#### **4.11.5 Otros factores de riesgo que se asocian frecuentemente al inicio del tabaquismo en la infancia incluyen**

- Bajo rendimiento escolar.
- Otros comportamientos de alto riesgo (como dietas rigurosas, en especial en niñas; peleas físicas y conducción bajo los efectos del alcohol, en especial en niños; o consumo de alcohol u otras drogas).
- Escasa destreza en la resolución de problemas.
- Disponibilidad de los cigarrillos.
- Baja autoestima.

Según la encuesta Monitoring the Future Survey (Estudio para la Monitorización del Futuro) informó que, en 2021, el 19,5% de los estudiantes de 12° grado eran consumidores actuales de cannabis, lo que supone una disminución respecto al 22,3% de 2019. Alrededor del 38,6% de los estudiantes de 12° grado refirieron haber consumido cannabis una o más veces en su vida. En 2010, la tasa de consumo actual de cannabis superó por primera vez a la tasa de consumo actual de tabaco.

- El aumento más significativo en el consumo de cannabis corresponde al consumo de THC. El número de estudiantes de 12° grado que informaron haber consumido THC con vapeo aumentó del 4,9% en 2017 al 14% en 2019.

El consumo de sustancias distintas del alcohol, la nicotina y el cannabis durante la adolescencia es menos frecuente.

Según refiere la encuesta Monitoring the Future Survey (Estudio para la Monitorización del Futuro) de 2021, los siguientes porcentajes de estudiantes de 12° grado informaron haber consumido sustancias ilícitas una o más veces a lo largo de su vida:

- Fármacos de venta con receta (tomados sin presentar receta médica): 8,8%
- Inhalantes (por ejemplo, pegamento, aerosoles): 5,0%.
- Alucinógenos (por ejemplo, LSD, fenciclidina [PCP], mescalina, setas): 7,1%.
- Cocaína: 2,5%.
- Esteroides anabólicos (tomados por boca o inyectados en un músculo): 0,8%.
- Metanfetaminas (sin receta): 0,6%.
- Heroína: 0,4%

**4.11.6 Los fármacos de venta con receta** que son objeto de abuso con mayor frecuencia son los analgésicos opiáceos (narcóticos), los ansiolíticos, los sedantes y los estimulantes (como el metilfenidato y medicamentos similares utilizados para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad).

Aunque el consumo de esteroides anabólicos es más frecuente entre los atletas, también los utilizan no deportistas. El uso de esteroides anabolizantes está asociado con numerosos efectos secundarios. El cierre precoz de las placas de crecimiento en los extremos de los huesos, dando como resultado una baja estatura permanente, constituye un problema específico de los adolescentes. Otros efectos secundarios son frecuentes tanto en adolescentes como en adultos.

**4.11.7 Los medicamentos de venta sin receta** que son objeto habitual de mal uso son los medicamentos contra la tos y el resfriado que contienen dextrometorfano. Los fármacos para la tos y el resfriado de venta sin receta que se adquieren con facilidad son considerados inocuos por parte de muchos adolescentes y actualmente pueden llevar al consumo de otras sustancias. Las sustancias de entrada son sustancias introductorias que pueden aumentar la probabilidad de consumo de otras drogas y el riesgo de trastornos por consumo de sustancias más adelante. Los cigarrillos, el alcohol y el cannabis son otras de las sustancias introductorias.

Algunos adolescentes, con apenas 12 años de edad, reconocen ser consumidores de drogas. Muchos adolescentes que experimentan con medicamentos de venta sin receta, con fármacos que requieren receta médica y con otras sustancias acaban desarrollando trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas.

#### **4.11.8 Aspectos Epidemiológicos**

Según Rojas M. (2013), la epidemiológica para sostener que los adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y drogas médicas dado que su identidad se encuentra en un estadio de formación, además de la marcada fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo.

Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los y las escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años.

#### **4.12 Factores Familiares y Consumo de Sustancias Psicotrópicas en Adolescentes**

Según Rojas M. (2013), la adolescencia se presenta con variada intensidad, una gama de problemas psicológicos y sociales, que para quien los tiene son difíciles de entender y sobre todo de manejar por la falta de madurez, experiencia, apoyo y en particular, una base sólida sobre el tema. El adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad, aunque es profundamente dependiente de su familia, principalmente de sus padres, que a menudo aparecen como uno de los factores determinantes de lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”.

Cuando un adolescente vive en un entorno familiar multiproblemático, debe recibir ayuda externa de corte profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente. Cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres. Una población importante de

adolescentes que atraviesan dificultades establece relaciones muy conflictivas con sus padres, dado que esto formaría parte del comportamiento psicoafectivo del joven.

Tener durante largo tiempo un comportamiento incoherente e imprevisible, de amar a sus padres y de odiarlos, de rebelarse contra ellos y de depender de ellos. Ellos y ellas suelen cuestionar la personalidad de los padres, esto sería un ejemplo de la manifestación de lo que piensa el adolescente y su familia que están en conflicto, dado que la violencia de la rebelión puede ser una medida de presión para vencer los lazos que unen al adolescente y sus padres, más que el inicio de su hostilidad frente a ellos.

Del mismo modo, hay que enfatizar en los indicadores más preocupantes, como el referido a la reducción de las edades de iniciación y el involucramiento cada vez más visible de las adolescentes y jóvenes mujeres en el uso y abuso de alcohol, tabaco y marihuana. Ahora bien, diversos estudios han determinado que los adolescentes y jóvenes actúan por simple curiosidad, imitación, sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o afán de independencia. Muchos de ellos y ellas enfrentan el peligro de iniciarse en el consumo y posteriormente escalar a la adicción.

El y la adolescente colocan la droga en el lugar que desea, por lo tanto, la acción de esta no depende solo de sus características como droga, sino de lo que de ella se espera, de lo que buscan quienes la consumen y la suministran, y de lo que dicta el entorno. Todo este contexto tiene un cierto impacto en el adolescente, quien viene atravesando un particular periodo de desarrollo para consolidar las bases de su salud mental y física y alcanzar la estabilidad del adulto.

Normalmente los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad, frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos, con y sin sustancias. En la cadena de factores de riesgo que pueden afectar al adolescente encontramos a los trastornos afectivos como la depresión y ansiedad, trastornos de déficit de atención y trastornos de comportamiento como la agresividad y los rasgos antisociales. No son menos importantes algunos factores coadyuvantes como el bajo rendimiento, el fracaso y la deserción escolar; el embarazo temprano en las adolescentes, la presencia de disfunción familiar, trastornos psiquiátricos y antecedentes de adicciones en el entorno, principalmente en los progenitores.

Sobre la conducta de consumo de alcohol, cuando se indaga directamente con adolescentes y jóvenes bebedores respecto a las razones del mantenimiento en el consumo, suelen esgrimir argumentos como la necesidad de ser aceptados por el entorno o por los pares; la imitación de los amigos y compañeros, la curiosidad, el sentimiento de invulnerabilidad, la disponibilidad o el acceso a las bebidas alcohólicas, entre otros factores. También, en no pocos casos, tienen como referente el entorno familiar, y dentro de él principalmente a sus padres.

Por otro lado, los adolescentes y jóvenes que experimentan con drogas ilícitas como las sustancias cocaína, marihuana, medicamentos de prescripción, suelen dar razones o argumentos similares, aunque no idénticos a los anteriores, es decir, la compañía, la presión de los amigos, invulnerabilidad, moda, estrés, aburrimiento, rebelión, estados emocionales como la depresión, entre otros factores. Hay estudios que confirman que muchos adolescentes y jóvenes tienen el ejemplo en casa, en sus padres, cuando beben alcohol o fuman tabaco o marihuana. Por tanto, muchos de ellos solo buscan probar en una sola ocasión para experimentar qué se siente, aunque muchos se habituarán al consumo.

Los adolescentes que están en lucha interna con sus sentimientos, que no logran canalizar y descargar adecuadamente y de forma constructiva sus inquietudes y emociones, suelen encontrar en los efectos de las drogas la mejor salida a su angustia o desesperación, dado que la droga los libera artificialmente de esas tensiones; así, el joven aprende a evadir de la realidad. Una vez instalada la dependencia a determinada sustancia, el problema queda desplazado, el joven sufre dado que necesita la droga y esta calma el sufrimiento. Una de las consecuencias más severas de la dependencia a sustancias psicotrópicas en adolescentes que comienzan el consumo precozmente es que la enfermedad adictiva, tal como se advirtió en las consecuencias neuropsicológicas del abuso de drogas, interfiere significativamente el proceso de elaboración mental necesario para superar esta fase de desarrollo.

Otro factor que interviene tanto en el inicio como en la habitación del consumo es la familia misma. Los riesgos pueden ser la percepción y actitud de los padres respecto al alcohol y otras drogas y al consumo, la educación y las medidas disciplinarias inconsistentes con respecto al consumo de sustancias de los hijos, la vulnerabilidad genética, etc. Otro problema que enfrenta el adolescente es el estrés generado por sucesos familiares como la separación o el divorcio de los padres, la formación de parejas nuevas o el fallecimiento de uno de ellos, enfermedad, y otros.

Finalmente, hay ciertas características de la personalidad y el comportamiento de los adolescentes que pueden servir de indicadores cuando están involucrados en el abuso o dependencia a sustancias, como son los factores ambientales que influyen en el desarrollo de la habituación, como el rendimiento y abandono de los estudios, apatía, déficit motivacional, alejamiento de la familia, actitud pro consumo, cambios en el carácter, pocas actividades extraescolares y la débil comunicación con los padres, porque los adolescentes consumidores son más proclives a experimentar altas tasas de ansiedad y depresión, frente a los que no consumen sustancias psicotrópicas.

Comportamiento antisocial adolescente en los enfoques contemporáneos de la psicología, psiquiatría y sociología aceptan la influencia de variables socioambientales, como la influencia del grupo de pares, en la etiología, desarrollo y prolongación del comportamiento antisocial del joven.

#### **4.13 Factores protectores y factores de riesgo de consumo**

Constituye el daño potencial que puede surgir debido a un proceso actual o suceso futuro, que implica la posibilidad de que un peligro o evento adverso pueda llegar a materializarse.

Un factor de riesgo, por lo tanto, constituye toda circunstancia o situación que incrementa las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad o condición perjudicial para su salud.

En lo relacionado con el uso y abuso de drogas, el factor protector viene a ser un atributo o característica individual, condición situacional y/o de contexto ambiental que inhibe o disminuye la probabilidad del uso y abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas.

#### **4.14 Factores de riesgo en el adolescente**

Según Chalco F. (2019), refiere que los factores pre disponentes que pueden aumentar el riesgo de una persona para el consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas son aquellos que aumentan las posibilidades para que dicha persona abuse de las mismas. Se debe resaltar que, aquello que constituye un factor de riesgo para una persona, puede no serlo para otra, pueden verse afectados niños y adolescentes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, se pueden cambiar a través de intervenciones preventivas, se pueden prevenir en edades

tempranas, con intervenciones familiares, en instituciones educativas y comunitarias, que ayudarán a que los niños desarrollen conductas apropiadas en el ámbito de la prevención.

De tal manera que, generalmente, son exteriores al sujeto y no dependen de su control en la mayoría de las veces. Estudios resaltan el gran impacto que ejercen sobre el fenómeno de consumo, especialmente durante las últimas décadas, especialmente los denominados factores macrosociales, que están integrados por la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, tienen aquí principal relevancia el caso del alcohol y tabaco que se venden libremente incluso a menores de edad en ciertos casos, la publicidad, la asociación del alcohol y las drogas con el ocio.

#### **4.15 Factores micro sociales**

Cuando hay violencia en el entorno familiar, una de las causas es el consumo de alcohol, drogas y su influencia en el grupo de amigos, que así mismo demuestra influir hasta en un 35% con mayor probabilidad hacia el consumo de drogas.

#### **4.16 Factores protectores del adolescente**

La característica, atributo o cualidad del individuo, su condición situacional, su ambiente o contexto que va a reducir la probabilidad de un uso problemático de drogas. Hay que recalcar que no solo pueden disminuir la probabilidad del uso o abuso, sino que también pueden eliminar o inhibir su consumo, Chalco 2019.

Los factores protectores del adolescente se clasifican en dos grupos:

1. Vinculados a las características del individuo
2. Vinculados al contexto social

Aquellos relacionados con las características del individuo engloban variables tales como:

Las actitudes positivas sobre la salud, la capacidad de tomar decisiones, los valores prevalentes en su conducta y la capacidad para la interacción social.

Mientras que, los factores de protección vinculados al contexto social son aquellos que nacen por iniciativas en la sociedad y van dirigidos hacia el bienestar del individuo.

Estudios demuestran que los factores que actúan como protectores son varios y difieren de acuerdo al estudio y la región estudiada, sin embargo, en la región la edad demostró relacionarse de manera inversa, es decir a menor edad mayor probabilidad de no consumir.

El ausentismo escolar por su lado revela una relación inversa de igual manera, lo que quiere decir que a mayor ausentismo escolar presenta el adolescente, mayor probabilidad de consumo.

Así mismo se ha medido en varios estudios el impacto que tiene como factor protector el hecho de pertenecer a grupos sociales, culturales o deportivos, mostrando una relación positiva como factor protector.

Existen además otros factores que inciden y son la contrapartida de los factores de riesgo, mencionamos la propia estructura familiar, pero sobre todo en lo relacionado con el tipo de comunicación existente, dentro de este punto resalta el no consumo de sustancias psicoactivas o psicotrópicas también dentro del entorno familiar, estos factores se demostraron en varios estudios de la región que actúan efectivamente como factores protectores.

#### **4.17 Estilos de Crianza y Acompañamiento Parental en el periodo de la Adolescencia**

La crianza es un proceso dinámico y complejo que incluye, por un lado, la obligación de los padres de cubrir las necesidades básicas del niño, tanto físicas como afectivas y psicosociales, y por otro, facilitarle pautas de aprendizaje y ciertas condiciones de estímulo que favorezcan un desarrollo biopsicosocial saludable. Desde la perspectiva ecológica se sostiene que el comportamiento parental está determinado por varios factores, como los individuales (características de la personalidad de los padres o de los hijos), evolutivos, familiares, sociales y contextuales. El conjunto de estos factores desencadenaría algunos comportamientos y actitudes concretos que marcan un estilo educativo propio.

#### **4.18 Familias Disfuncionales**

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación.

Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales.

Según Martínez, F. (2001), 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.

#### **4.19 Comunicación**

Varias investigaciones han confirmado la importancia de la comunicación paterno-filial en el tema de las conductas adictivas. La familia debe buscar momentos de comunicación en los que exista un adecuado intercambio que sirva para orientar y encauzar al adolescente en la búsqueda de su identidad, al mismo tiempo que se le permita sentirse querido y apoyado. Cuando esto está ausente y se da incomunicación entre padres e hijos, pueden existir consecuencias negativas para el adolescente.

#### **4.20 Causas del Consumo en los patrones familiares**

- Cuando la familia no representa un espacio de armonía, cariño y comprensión para los adolescentes.
- Cuando la familia es un espacio de permanentes conflictos, violencia y abandono, la probabilidad de consumo de drogas es mayor.
- Generalmente, cuando en la familia hay una actitud de rechazo a los hijos o hijas y la comunicación es escasa o se asumen conductas exigentes y autoritarias, ellos tienden a evadir esa realidad refugiándose en el grupo de amigos, con quienes muchas veces se inician en el consumo de drogas como el alcohol, tabaco y otras, incluso se involucran en actos vandálicos y delincuenciales.

#### **4.20.1 Otros aspectos que convierten a la familia en factor de riesgo son:**

- El uso de drogas por parte de los padres u otros familiares.
- Actitudes tolerantes con algunos miembros de la familia que consumen drogas.
- Escasas e inconsistentes prácticas positivas en el ámbito familiar como el fomento de valores, principios morales, diálogo y comprensión entre los miembros de la familia.

Por otra parte, “en las familias en las que los padres consumen excesivamente drogas como el alcohol u otras drogas ilegales; O son tolerantes al consumo de sus hijos; Esto implica que sus hijos adopten su propia conducta de consumo.

Otros factores de riesgo que incrementan las probabilidades de consumo de drogas por sus hijos e hijas son:

- Asumir actitudes intolerantes en el manejo de los problemas familiares.
- La carencia de normas y reglas claras sobre la conducta de los hijos e hijas.
- El fracaso de los padres en la crianza, educación y control del comportamiento de los hijos e hijas.
- Castigos severos e inconsistentes

#### **4.21 Grupo de Pares**

Cada vez el inicio de consumo en los jóvenes es a temprana edad, porque se reúnen con el grupo de amistades y sienten curiosidad por experimentar nuevas aventuras como es el ingerir alcohol, fumar cigarrillos y consumir otras drogas sintiéndose para del grupo o para ser parte del grupo (aceptado). Esto hace que se incrementan las probabilidades para que el adolescente consuma drogas.

Durante los primeros años de la adolescencia, la influencia del grupo de amigos es decisiva; por ello, es importante que los padres orienten a sus hijos sobre los factores de riesgo, consecuencias individuales, familiares y sociales del consumo del alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas; Así como también se debe fórmalos con buenos valores, autoestima, principios donde se tenga un proyecto de vida y hábitos saludables haciendo que el adolescente alcance el buen vivir.

#### **4.22. Modelo Sociocultural**

Este modelo representa a las condiciones socioeconómicas y culturales en que se desenvuelve el adolescente. Este aspecto va más allá de las propiedades farmacológicas y de los factores psicosociales. Sobre todo, se relaciona con la desigualdad social y económica, la carencia de servicios básicos, la discriminación, la marginación y el desempleo, subempleo entre otros problemas sociales, tienden a derivar en comportamientos problemáticos como la violencia, el consumo de drogas, la desestructuración familiar y el abandono escolar.

#### **4.23 El proceso adolescente y su proceso evolutivo**

La adolescencia está sujeta a una serie de cambios psicológicos, sociales y fisiológicos. en esta etapa evolutiva donde el adolescente cada vez va perdiendo valores y las conductas de los jóvenes se vuelve rebelde queriendo tener autonomía y no depender del grupo familiar, buscando su independencia. algunos jóvenes no tienen su propia identidad personal y dependen de terceras personas esto se va experimentando en un desarrollo emocional, comportamiento mental y físico.

La pubertad se da inicio a la adolescencia, etapa en la cual el cerebro está sometido a un sinnúmero de cambios que lo hacen más sensibles a un sinnúmero de estímulos y cambios hormonales y de comportamiento en la toma de decisiones esto implica a que el adolescente tienda a tomar riesgos, por qué estos son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este periodo crítico, puede afectar la propensión para adicción futura, según Moscoso, A. Titto O (2015).

#### **4.24 Historia de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario**

El Instituto “Nuestra Señora del Rosario”, inició su vida educativa el 4 de noviembre de 1969, según resolución 5119, año en el que el Ministerio de Educación y Cultura autoriza el funcionamiento del primer curso de Ciclo Básico en Opciones Prácticas: Manualidades Femeninas, Comercio y Administración.

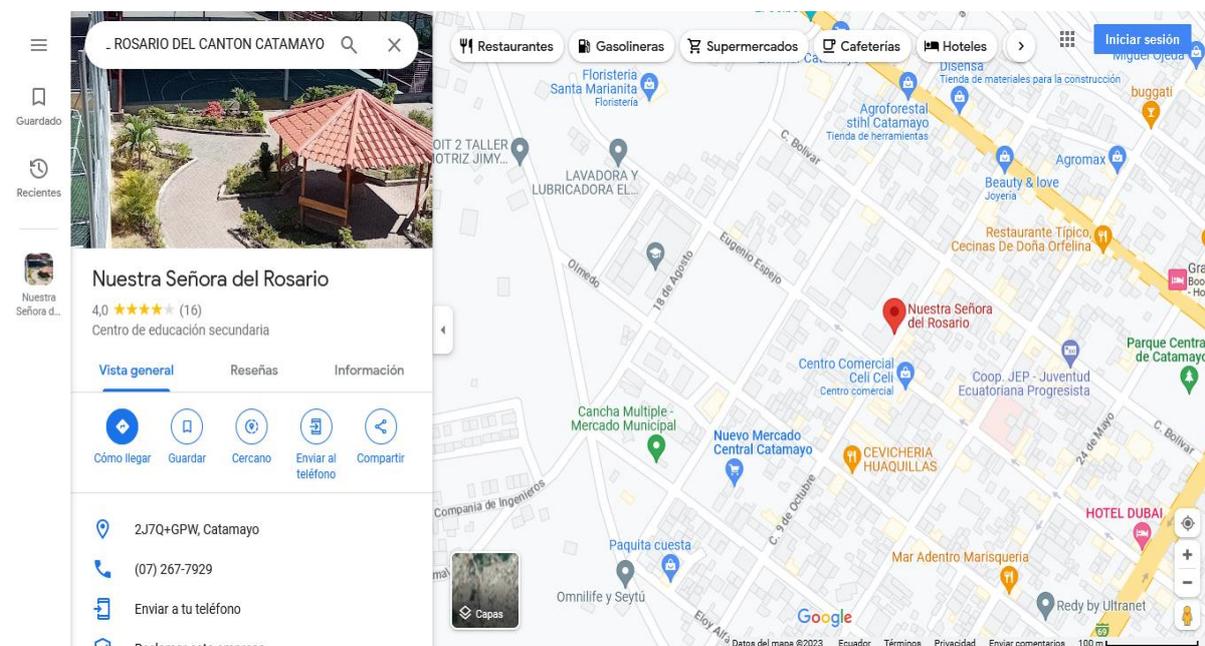
Actualmente el establecimiento cuenta con 1944 estudiantes con la misión de formarlos integralmente con calidad y calidez afectiva, acompañados por talento humano óptimamente

preparado para formar ciudadanos responsables, críticos, solidarios, emprendedores y constructores de la sociedad.

El Ministerio de Educación y la Coordinación Zonal 7 de Educación velan por brindar una educación centrada en el ser humano, con calidad, calidez, participativa, democrática, inclusiva e interactiva, para satisfacer las necesidades de aprendizaje individual y social, que contribuya a fortalecer la identidad cultural, la construcción de ciudadanía, y que articule los diferentes niveles y modalidades del sistema de educación.

## 5. Metodología

### 5.1 Área de Estudio



La presente investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, misma que se encuentra ubicado en el Cantón Catamayo, Provincia de Loja en las calles 9 de Octubre y Eugenio Espejo cerca de Mercado Municipal y de la pista de juego Antiguo Estadio Municipal, su edificación es propia.

La unidad educativa fiscomisional Nuestra Señora del Rosario de Catamayo es un centro educativo de Educación Regular y sostenimiento Fiscomisional, con jurisdicción Hispana.

La modalidad es Presencial de jornada Matutina y nivel educativo de Inicial, Educación Básica y Bachillerato.

### **1. Datos de los profesores de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario**

1.1. Número de Docentes género femenino: 69

1.2. Número de Docentes género masculino: 3

1.3. Número total de profesores: 72

### **2. Personal administrativo de Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario**

2.1. Número de Administrativos género femenino: 6

2.2. Número de Administrativos género masculino: 3

2.3. Número de Administrativos: 9

### **3. Estudiantes de Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario**

3.1. Número total de estudiantes de género femenino: 1122

3.2. Número total de estudiantes de género masculino: 822

3.3. Número total de estudiantes del establecimiento: 1944

La Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario cuenta con 175 estudiantes de primero de bachillerato entre ellos 105 alumnos de sexo femenino y 70 estudiantes de sexo masculino.

La Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario se caracteriza por brindar y fomentar acciones que contribuyan a la formación integral de los niños, niñas y adolescentes vivenciando los valores ROSARISTAS para entregar a la sociedad personas idóneas, gestoras de paz y generadoras de conocimiento con calidad humana.

## **5.2 Tipo de Investigación**

Para la elaboración de la investigación, denominada, “El consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario en el

periodo académico 2023 - 2024”, se utilizó técnicas e instrumentos básicos para recopilación de información, análisis e interpretación de resultados, haciendo que la investigación tenga veracidad y datos reales. Lo cual permitió contrastar los resultados con los objetivos planteados. La metodología que se aplicó fue de manera cronológica y ordenada siguiendo los lineamientos que establece la Universidad Nacional de Loja.

En la presente investigación se utilizó el **Método Deductivo** porque me permitió ir de lo general a lo particular y determinar cuál es la problemática que aqueja a la Comunidad Educativa según el autor Barchini (2006).

El trabajo de investigación fue de estudio cuantitativo, el cual permitió la recopilación y análisis de los resultados de la encuesta aplicada.

### **5.3 Unidad de estudio**

El presente trabajo de investigación es de corte cuantitativo el instrumento que se utilizó fue la encuesta que cuenta con 10 ítems el cual tiene un margen de error del 0.5% el cual es de contextura buena.

En el caso de las entrevistas con los directivos de la Comunidad Educativa el diálogo fue fluido, organizado y fructífero ya que se llegó a acuerdos y compromisos con la vicerrectora y equipo administrativo

#### **5.3.1. Muestra**

La población objeto de estudio fueron los adolescentes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario, que constan en la base de datos.

La recogida de datos se realizó en la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario quien contó con la autorización de la vicerrectora y la participación voluntaria de los estudiantes bajo consentimiento informado. La encuesta se aplicó en la primera semana del mes de septiembre 2023 de manera individual y física en papel, el análisis de los datos se realizó con el apoyo del programa PSPP, facilitando la interpretación estadística de la información recabada.

#### **5.4 Criterios de inclusión**

Los estudiantes de primer año de bachillerato que estudian en la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario están entre las edades 15 – 17 quienes están en pleno uso de sus facultades mentales, físicas y psicológicas respondieron a las preguntas estructuradas.

#### **5.5. Criterios exclusión. -**

Tres adolescentes no quisieron participar en el estudio investigativo. Los docentes refieren que son personas que tienen problemas acentuados de consumo.

#### **5.6. Alcances de la investigación**

La investigación fue de alcance descriptivo que permitió conocer la realidad a través de la aplicación de encuestas a las y los estudiantes de Primer año de bachillerato, describiendo los hechos y fenómenos según las diferentes respuestas de cada uno de los estudiantes de primero de bachillerato, procediendo a identificar las características personales tendiente a relatar la dimensión del problema para establecer líneas de trabajo.

#### **5.7. Técnicas**

##### **5.7.1 Grupos focales**

Se organizó la aplicación de encuestas en dos fases que consistió en aplicar las encuestas al 50% de estudiantes. A la tercera semana luego de haber iniciado las clases. Al otro 50% se le aplico a la siguiente semana cumpliendo de esta forma con el levantamiento de información. Y se acordó con la segunda autoridad de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario (VICERRECTORA), que se entregará formalmente en digital los resultados de la encuesta el mismo que permitirá tener un antecedente real en relación con el consumo de sustancias psicotrópicas de los estudiantes de primer año de bachillerato. Lo cual permitirá ampliar la agenda trabajando con la base de datos del presente temario los resultados de la encuesta.

## 6. Resultados

**Tabla 1:** Grupo Etario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido 15	77	63,6%	63,6%	63,6%
16	40	33,1%	33,1%	96,7%
17	4	3,3%	3,3%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Muestra la agrupación de participantes por rango de edad, 77 adolescentes tienen 15 años lo que equivale al 63.6%, 40 adolescentes tienen 16 años que equivale al 33.1%, 1 y 4 adolescentes tienen 17 años que equivale al 3.3%.

**Tabla 2:** Convivencia grupo familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido Buena	76	62,8%	62,8%	62,8%
Mala	45	37,2%	37,2%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

La convivencia con el grupo familiar, el 76 adolescente que equivale al 62.8% refieren que tienen una buena relación con los padres y 45 adolescentes que equivale al 37.2% refieren que tienen una mala relación con los padres.

**Tabla 3:** Identifico si en el grupo de pares consumen sustancias psicoactivas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	15	12,4%	12,4%	12,4%
Si	106	87,6%	87,6%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Según los resultados que se dio en la investigación se evidencia que el 12.4% de los adolescentes no consumen sustancias psicoactivas en el grupo de pares, 106 adolescentes que equivale al 87.6% refieren que en el grupo de pares consumen sustancias psicoactivas.

**Tabla 4:** Fuma cigarrillos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	18	14,9%	14,9%	14,9%
Si	103	85,1%	85,1%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Los datos obtenidos muestran que 18 adolescentes que equivale al 14.9% no fuman cigarrillos, 103 adolescentes que equivale al 85.1% refieren que si fuman cigarrillos.

**Tabla 5:** Ingiere bebidas alcohólicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	17	14,0%	14,0%	14,0%
Si	104	86,0%	86,0%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

En la encuesta aplicada 17 adolescentes que equivale al 14% refieren que no ingieren bebidas alcohólicas, 104 adolescentes que equivale al 86.0% refieren que si ingieren bebidas alcohólicas.

**Tabla 6:** En el presente mes consumió drogas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	32	26,4%	26,4%	26,4%
Si	89	73,6%	73,6%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

El 24.4% que equivale a 32 adolescentes refiere que no ha consumido drogas y 89 estudiantes que equivale al 73.6% refieren que si han consumido drogas.

**Tabla 7: Tipo de droga que consume**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	porcentaje Acumulado
Válido Base Cocaína	24	20,5%		20,5%
Cemento Contacto	8	6,6%	6,6%	40,6%
Éxtasis	43	35,5%	35,5%	62,0%
Heroína	8	6,6%	6,6%	68,6%
Marihuana	4	3,3%	3,3%	71,1%
Ninguna	31	25,6%	25,6%	96,7%
Pasta	2	1,7%	1,7%	98,2%
Polvo	2	1,7%	1,7%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Respecto a la información obtenida, 24 adolescentes que equivale al 20.5 refieren que consumen base cocaína, 8 adolescentes que equivale al 6.6% refieren que consumen cemento contacto, 43 adolescentes que equivale al 35.5% consumen éxtasis, 8 adolescentes que equivale al 6.6% refieren que consumen heroína, 4 adolescentes que equivale al 3.3% refieren que consumen marihuana, 31 adolescentes que equivale a 25.6% no consumen droga, 2 adolescentes que equivale a 1.7% consumen pasta y 2 adolescentes que equivale a 1.7% consumen polvo.

**Tabla 8: Edad de consumo de tabaco, alcohol y otra droga.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido 11 Años	19	15,7%	15,7%	15,7%
12 Años	44	36,4%	36,4%	52,1%
13 Años	19	15,7%	15,7%	67,8%
14 Años	12	9,9%	9,9%	77,7%
15 Años	1	,8%	,8%	78,5%
Nunca	26	21,5%	21,5%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

En la encuesta aplicada a 121 estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario, 19 adolescentes que equivale al 15.7% refieren que empezaron a consumir sustancias psicotrópicas a los 11 años, 44 adolescentes que equivale al 36.4% refieren que empezaron a consumir sustancias psicotrópicas a los 12 años, 19 adolescentes que equivale al 15.7% refieren que empezaron a consumir sustancias psicotrópicas a los 13 años, 12 adolescentes que equivale al 9.9% refieren que empezaron a consumir sustancias psicotrópicas a los 14 años, 1 adolescente que equivale al 0.8% refieren que empezaron a consumir sustancias psicotrópicas a los 15 años y 26 adolescentes que equivale al 21.5% refieren que nunca han consumido sustancias psicotrópicas.

**Tabla 9: Riesgo que ocasiona el consumo de sustancias psicotrópicas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido Un Riesgo Ligero	40	33,1%	5,0%	5,0%
Mucho Riesgo	12	9,9%	9,9%	14,9%
Ningún Riesgo	11	9,1%	9,1%	24,0%
No Se	20	16,5%	16,5%	40,5%
Un Riesgo Moderado	38	31,4%	31,4%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta Aplicada A Los Estudiantes

Respecto a la información obtenida el 31.1% refieren que consumir sustancias psicotrópicas tienen un ligero riesgo, 12 adolescentes que equivale al 9.9% refieren que consumir sustancias psicotrópicas tienen mucho riesgo, 11 adolescentes que equivale al 9.1% refieren que consumir sustancias psicotrópicas no tiene ningún riesgo, 20 adolescentes que equivale al 16.5% refieren que no saben los riesgos que trae consigo el consumir sustancias psicotrópicas, 38 adolescentes que equivale al 31.4% refieren que consumir sustancias psicotrópicas tiene un riesgo moderado.

**Tabla 10: Problemas que le ha traído el consumo de sustancias psicotrópicas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje V lido	porcentaje Acumulado
V Lido Educativo	6	5,0%	5,0%	5,0%
Familiar	47	38,8%	38,8%	43,8%
Otros	15	12,4%	12,4%	56,2%
Personal	28	23,1%	23,1%	79,3%
Salud	2	1,7%	1,7%	81,0%
Social	23	19,0%	19,0%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Según la encuesta aplicada 6 adolescentes que equivale al 5.0% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído problemas a nivel educativo, 47 adolescentes que equivale al 38.8% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído problemas a nivel familiar, 15 adolescentes que equivale al 12.4% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído otros problemas, 28 adolescentes que equivale al 23.10% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído problemas a nivel personal, 2 adolescentes que equivale al 1.7% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído problemas de salud y 23 adolescentes que equivale al 19.0% refieren que el consumo de sustancias psicotrópicas le ha traído problemas sociales.

**Tabla 11: Recibió talleres en la comunidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	106	87,6%	87,6%	87,6%
Si	15	12,4%	12,4%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

La muestra refiere que 106 adolescentes que equivale al 87.6% refieren que no han recibido capacitaciones en su comunidad, 15 adolescentes que equivale al 12.4% refieren que si han recibido capacitaciones en su comunidad.

**Tabla 12: Recibido talleres en la Unidad Educativa**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido No	105	86,8%	86,8%	86,8%
Si	16	13,2%	13,2%	100,0%
Total	121	100,0%		

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes

Según los datos obtenidos, 105 adolescentes que equivale al 86.8% refieren que no han recibido capacitaciones en el Centro Educativo, 16 adolescentes que equivale al 13.2% refieren que si han recibido capacitaciones en el Centro Educativo.

## 7. Discusión

Luego de haber culminado la interpretación de los resultados mediante la aplicación de técnicas se verifica el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para iniciar el proceso investigativo primero es necesario conocer la realidad que viven los jóvenes que consumen sustancias psicotrópicas a nivel mundial y nacional la información estadística recabada es interesante porque permite conocer datos locales de la realidad a la que se va a intervenir.

Según la UNODC, refiere que ente el 2010 y 2019 el número de personas que consumen drogas aumentó un 22%, debido en parte al crecimiento de la población mundial. Basándose únicamente en los cambios demográficos, las proyecciones actuales sugieren un aumento del 11% en el número de personas que consumen drogas en todo el mundo para 2030, y un marcado aumento del 40% en África, debido al rápido crecimiento de su población joven. Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo. En el caso de la investigación realizada las edades de consumo fluctúan entre los 11 a 15 años lo cual incide negativamente en el grupo etario de la presente investigación. Además, deja una grieta social que detona de la baja convivencia de los grupos humanos, familias, comunidad e individuos.

Como es el caso de los estudiantes de primer año de bachillerato de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario del Cantón Catamayo permite obtener datos relevantes, además con los resultados estadísticos de la investigación da opción para trabajar intra establecimiento en conjunto con el departamento de consejería estudiantil y la comunidad educativa para determinar líneas de trabajo integral que permitan identificar los factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas.

Según los autores Vilimelis I, Monfort M, Molinera L, Pérez M, Soler I, Balaguer N, Baquero A. Refiere que la familia es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. A lo largo de los años sus funciones se han dividido en las de socialización, cooperación, apoyo emocional y cuidado. La diversidad es una de las características que mejor define el concepto de familia en nuestra sociedad. Por lo tanto, en el proceso de adicción a

sustancias, la persona que consume influye en el sistema familiar y a la vez que la familia puede influir en el mantenimiento de sus comportamientos y conductas. Así, en tanto que cada miembro de la familia tome conciencia de esta situación, se pondrá en disposición de colaborar con la solución del problema de la persona afectada.

A si mismo el 37.2% de los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario refieren que tienen mala relación con el grupo familiar, porque hay peleas intra hogar, no hay respeto, hay falta de confianza y deciden refugiarse con el grupo de amistades y algunos de ellos los inducen al consumo de drogas.

Según Romero T. (2015), refiere que el consumo de sustancias psicotrópicas por parte de los pares ha sido frecuentemente uno de los predictores más fuertes.

Esto se debe a que cuando el grupo de amigos consume drogas, aumenta la probabilidad de que el adolescente las consuma también, ya que todos se encuentran en un periodo de desarrollo crítico en el cual se ven altamente influenciados por sus pares y tienden a involucrarse en las mismas acciones que estos realizan. Incluso, es posible afirmar que los adolescentes atraviesan una etapa de reorganización de estructuras cognitivas y de personalidad que los hace más vulnerables ante la manipulación del entorno social.

En esa misma línea el presente concepto no está alejado de la realidad porque el 87.6% del grupo pares consume sustancias psicotrópicas lo cual ratifica que el grupo etario investigado está dentro de la proyección de consumo en el entorno donde se desenvuelven. Lo antes descrito iguala la proyección de la problemática que aqueja y lacera individuos, familias, comunidades y entornos sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los estudios han demostrado que empezar a beber alcohol a una edad temprana es un factor predictivo del consumo peligroso de alcohol en la edad adulta joven y más adelante. Además, los bebedores adolescentes son más vulnerables a los daños derivados del consumo de alcohol que los bebedores de más edad. Las zonas del mundo con poblaciones jóvenes y en crecimiento, como África y América Latina, son objeto de especial atención comercial.

Ahora bien, el ingerir bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos es sin lugar a duda las sustancias tóxicas más consumidas por los adolescentes de nuestra provincia y Cantón Catamayo.

Valladolid 2015, refiere que ha realizado un estudio sobre el consumo de alcohol en estudiantes de 36 países europeos y pone en manifiesto un nivel de consumo de alcohol alto.

Por otra parte, se observa un aumento del consumo de alcohol (86,0%), en relación a los años anteriores esto hace que la problemática sea alarmante y se busque alternativas viables para darle una solución paulatina a esta problemática.

Según la revista Healthy Children. Org refiere que más del 16 % de los estudiantes de secundaria aseguran usar actualmente un producto de tabaco, y muchos usan más de un tipo.

La revista Cielo 2022, refiere que el consumo de cigarrillos en los adolescentes es alto, ya que casi el 50% son fumadores, en una población de edades con rangos entre 14 y 18 años.

La edad de inicio de mayor frecuencia es de 12 a 13 años (46.5%), lo que demuestra que la iniciación actual es aún a edad más temprana con relación a estudios realizados.

Es importante destacar que hay una diferencia importante entre los jóvenes que fuman y los que no lo hacen, respecto al conocimiento del daño del tabaquismo. Los que no fuman tienen un mejor conocimiento al respecto.

Los estudiantes que consumen drogas suelen consumir varias sustancias psicotrópicas y no una sola. El poli consumo constituye un patrón de consumo cada vez más prevalente. La Organización Mundial de la Salud define el término "policonsumo" como el consumo de más de una sustancia o tipo de sustancias, simultáneo o no, que produce dependencia de, al menos, una de ellas. Definir por tanto "policonsumo" resulta en general complicado, puesto que los adolescentes generalmente son consumidores recientes o esporádicos que no han desarrollado dependencia. En cualquier caso, el policonsumo busca potenciar o compensar los efectos de diferentes drogas o, simplemente, experimentar nuevas sensaciones, aumenta claramente los riesgos y los problemas sanitarios y sociales asociados al consumo y dificulta su tratamiento.

Así mismo en el estudio realizado en la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario el 98.6% de los adolescentes han consumido alcohol, cigarrillos y otras drogas, frente a un 85,1% fuman cigarrillos, 86.0% ingieren bebidas alcohólicas, y 73.6% han consumido drogas. Del mismo modo cabe destacar que un 1.78% de los jóvenes de 11 a 17 años no ha consumido sustancias psicotrópicas hasta la actualidad. En el análisis de las combinaciones destaca el patrón de policonsumo de alcohol, cigarrillo, éxtasis y cocaína son las que se consumen con

mayor frecuencia. El resto de sustancias psicoestimulantes (Heroína, marihuana, polvo, pasta, cemento contacto), tienen bajos porcentajes de consumo, quiere decir que son sustancias de consumo ocasional, "añadidas" como consumos secundarios o complementarios a otras sustancias y no como sustancias principales, es decir se consumen cuando ya se consumen las otras sustancias psicotrópicas.

De igual manera en la investigación y a nivel Mundial, se observa una tendencia estable en la evolución de la edad media de inicio del consumo de sustancias psicotrópicas, a edades tempranas en el inicio del alcohol, cigarrillos y más adelante otras drogas.

Considero importante detectar las consecuencias del consumo precoz de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, con la finalidad de evitar la progresión del policonsumo de drogas consideradas peligrosas y dañinas para los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario.

Se puede determinar que el consumo de sustancias psicotrópicas se da en ambos sexos masculino y femenino ya que para los adolescentes las sustancias psicotrópicas están vinculada a la cultura del ocio, su consumo se concentra regularmente los fines de semana, fundamentalmente por la noche, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia. Y no por ello deja de ser menos peligroso ya que los problemas de las drogas persisten durante la semana y el riesgo de los consumos intensivos durante cortos periodos de tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere entre 2010 y 2019 el número de personas que consumen drogas aumentó un 22%, debido en parte al crecimiento de la población mundial. Basándose únicamente en los cambios sociodemográficos, las proyecciones actuales sugieren un aumento del 11% en el número de personas que consumen drogas en todo el mundo para 2030, y un marcado aumento del 40% en África, debido al rápido crecimiento de su población joven. Según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo. En todo el mundo, se calcula que más de 11 millones de personas se inyectan drogas, la mitad de las cuales padecen hepatitis C.

En la encuesta aplicada a los adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario el consumo de drogas se da en un 73.6% y esto se lo realiza siempre, refieren que el consumo los hace sentirse libres independientes y olvidan los problemas y malos sentimientos que tienen en el hogar.

Según la revista Mayo Clinic 2018, refiere que los adolescentes que experimentan el consumo de drogas y otras sustancias adictivas ponen en peligro su salud y su seguridad.

De la misma manera en la investigación realizada el consumo se da porque los adolescentes sienten la necesidad de consumir sustancias psicotrópicas porque sus padres trabajan en otros lugares fuera y dentro del país quedando al cuidado de sus abuelos, los cuales en unos casos no les dan la confianza necesaria y se refugian en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Los adolescentes en un 16.55%, no tienen conocimiento sobre los riesgos que trae consigo el consumir sustancias psicotrópicas piensan que el ingerir bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos, consumir otras drogas tiene un riesgo ligero en un 28.1% y otros refieren que no tienen ningún riesgo en un 9.1%. Se determina que el ingerir bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos tiene una fuerte relación e influye en la convivencia intrafamiliar, bajas calificaciones, comportamientos inadecuados intra y extra aula.

Otro factor que influye en el consumo de sustancias psicotrópicas es uso de todas estas sustancias adictivas es el consumo de las mismas por el grupo de iguales. Estos hechos confirman que el consumo de tóxicos se trata de un problema social y cultural asociado al entorno y menos a factores económico

Se puede identificar las causas que genera el consumo de sustancias psicotrópicas es vivir en un ambiente familiar demasiado permisivo donde no existe disciplina y control sobre los adolescentes; otro ambiente demasiado estricto por los abuelos, donde los adolescentes se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario, otro factor es la sobreprotección por parte del grupo familiar, la incomprensión, el maltrato intra familiar, el rechazo, poca o ninguna comunicación en el grupo familiar, las dificultades escolares, pobreza, desamor, la migración de los padres, agresiones escolares, influencia de las amistades, falta de sentimientos afectivos hacia el adolescente, falta de la guía de los padres, exclusión, mantener el grupo de pares, infidelidad o inducidos por la pareja sentimental.

En cuanto a los efectos que genera el consumo de sustancias psicotrópicas, los adolescentes respondieron que son por: Problemas en el núcleo familiar, poco interés al estudio, deserción, problemas de salud tales como dolor del pecho, insuficiencia respiratoria, dolor de cabeza, dolor de piernas, escalofrío, ansiedad e insomnio. Lo que es alarmante porque el 1.7% ingiere sustancias psicotrópicas a diario y esto hace que el adolescente se vuelva dependiente cayendo en la adicción.

Rojas, Reyes, Tapia, Sánchez 2020, mediante los estudios realizados refieren que las personas con problemas de consumo de sustancias psicotrópicas presentan alteraciones en los estados emocionales y las percepciones.

De igual manera en la investigación realizada en los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario refieren que empezaron a ingerir sustancias psicotrópicas a la edad de 11 años en un 15.7% y lo han realizado por ser parte de un determinado grupo social, incompreensión y desatención de los padres.

Según Rojas, Reyes, Tapia, Sánchez 2020, refieren que el consumo por primera vez ocurre a menudo en entornos sociales donde hay sustancias de fácil acceso, como alcohol y cigarrillos. El uso continuado puede ser debido a inseguridades o a un deseo de aceptación social. Los adolescentes pueden sentirse indestructibles y no considerar las consecuencias de sus acciones, lo que los conduce a tomar riesgos peligrosos con las drogas.

La revista Scielo 2018, señala que los adolescentes entre 13 y 25 años tienen mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias psicotrópicas, lo que conlleva a padecer otros problemas biopsicosociales relacionados con el consumo. Los adolescentes tienen este elevado riesgo debido a que son influenciados por una compleja interacción entre diversos aspectos biopsicosociales. Por ejemplo, la inmadurez neurobiológica que implica que sean impulsivos y tiendan a mostrar actitudes temerarias, así como constantes errores de juicio que pueden considerarse “normales” dentro del proceso de desarrollo del adolescente. Ante este escenario el consumo de sustancias psicotrópicas de abuso incrementa el riesgo de desenlaces nocivos para la salud del adolescente.

Finalmente, los resultados que arroja la investigación, llevan a diseñar una propuesta de intervención social para la prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en estudiantes los estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario

en el Periodo académico 2023 – 2024, desde la perspectiva de Trabajo Social con la finalidad de trabajar en conjunto con la Comunidad Educativa e involucrar propositivamente a otros actores sociales mediante herramientas y técnicas diseñadas a sensibilizar a los jóvenes con la finalidad de disminuir el consumo de sustancias psicotrópicas en la Institución Educativa antes descrita.

## **8. Conclusiones**

Las conclusiones que se exponen a continuación es el resultado de la investigación realizada a los estudiantes del primer año de bachillerato sobre el consumo de sustancias psicotrópicas en la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario del Cantón Catamayo.

- El uso de sustancias psicotrópicas en el estudio realizado se encuentra frecuente como es el caso de los estudiantes de la Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario, es un fenómeno social que en su mayor parte siempre lo realizan y este se encuentra asociado a factores socioeconómicos, demográficos y de contexto familiar como etnia, ocupación del jefe de hogar, migración de los padres, grupo de pares y mala relación con el grupo familiar esto hace que el adolescente presente desordenes individuales, grupales, familiares y comunitarios, los cuales se reflejan en el tejido social con una diversidad de problemáticas que afectan al adecuado convivir del adolescente.
- Dentro de los factores que influyen a la ingesta de sustancias psicotrópicas es porque los adolescentes observan a sus padres o familiares enjeringando alcohol, fumando y algunas consumiendo otras drogas. Otro factor es cuando los adolescentes se sienten incomprendidos, desorientados, no encuentran una salida a sus problemas no hay confianza en el grupo familiar entonces el adolescente busca refugio para desahogarse en malas amistades, pareja sentimental entre otros, buscando experimentar nuevas emociones, para alcanzar independencia y es ahí cuando el adolescente se inmiscuye en el mundo de las drogas, alcohol y tabacos.
- Los espacios educativos están centrados en ofertar portafolios educativos con énfasis en una formación apegada a encontrar la mayor capacidad individual, grupal e intelectual para cumplir un pensum académico. Es por ello que el Equipo de Diagnostico debería establecer líneas de trabajo y estrategias duales para buscar minimizar la problemática de consumo, conceder alternativas integrales que estén previamente consensuadas, informadas y desarrolladas a favor a los adolescentes tales como Escuela para padres, talleres continuos de salud, Convivencia familiar y Ciudadana para mitigar el problema de consumo en los centros educativos, en tal virtud la corresponsabilidad es de los

involucrados directos e indirectos con énfasis en la Comunidad Educativa con la finalidad de involucrar a los actores para bajar la línea de consumo de las y los estudiantes el cual esta conexo a la inseguridad ciudadana local.

## **9. Recomendaciones**

- Socializar con la Comunidad Educativa Nuestra Señora del Rosario sobre el consumo de sustancias psicotrópicas a fin de que todos los involucrados conozcan las responsabilidades frente a esta problemática latente con la finalidad de lograr una conciencia sobre cada uno de los roles y hacer que la convivencia del grupo familiar sea adecuada.
- Se recomienda que se establezcan portafolios de capacitaciones en los barrios urbanos, rurales y en cada establecimiento educativo para abordar de manera propositiva las causas y efectos que produce el consumo de Sustancias Psicotrópicas en la población estudiantil.
- Coordinar con las autoridades y representantes de las entidades públicas y privadas del Cantón Catamayo para tratar en diversas reuniones los principales problemas que afrontan e influyen en los estudiantes para que consuma sustancias psicotrópicas y plantear alternativas viables de solución y hacer frente a la problemática del consumo.

## **10. Bibliografía**

Para la teoría de investigación sobre El consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO del Cantón Catamayo se utilizó las siguientes fuentes:

- Baltasar A, Gras M, Font S, García E, Patiño J, Raurell M, (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas.
- Cárdenas D, (2014). Percepción de los jóvenes frente al consumo de sustancias inhalables no tipificadas como drogas: el escenario educativo social de Tunjuelito. Pág. 43-75.
- Medline Plus Información de Salud para Usted. (22 septiembre 2021). Drogas y Menores de Edad. <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html>
- Barros M. (2013), Efectos del consumo de drogas sobre la salud de los adolescentes. Pág. 5 - 8.

- Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, (CONSEP). 2012-2013, p. (4).
- Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Fenómeno Socioeconómico de Drogas (PND), 2017 -2021, p. 12 - 87-93.
- Organización Panamericana de la Salud, (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). 29 septiembre 2017. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Revista Concepto (2013 -2023). <https://concepto.de/familia/#ixzz7xNWxhwsI>
- Revista MAYO CLINIC. (20 julio 2023). Abuso de drogas entre adolescentes ayuda a tu adolescente a evitar las drogas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-drug-abuse/art-20045921>
- Revista American Academy of Child E Adolescent Psychiatry. (7 abril 2023). Los adolescentes el alcohol y otras drogas. N°3.

[https://www.aacap.org/aacap/families\\_and\\_youth/facts\\_for\\_families/fff-spanish/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas-003.aspx](https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/fff-spanish/los-adolescentes-el-alcohol-y-otras-drogas-003.aspx)

- Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, (UNODC). (27 junio 2011). Estudio sobre el consumo de drogas en pacientes consultantes en las salas de emergencia, pág. 18 – 34.
- Organización de los Estados Americanos, (OEA). Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas, (CICAD), (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 3ra edición.
- Espinoza E, (2018). Estudio sobre el consumo de drogas de los estudiantes de la carrera de psicología educativa y orientación. [Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14219>
- Gangli. C, (2020). El toxico en la historia de la humanidad. <https://www.flacsoandes.edu.ec/buscador/Record/UNR-2133-18229/Description#tabnav>
- Gonzales, L (2021). Problemas del ayer, del hoy y del mañana: Luchando por la visibilidad de la Profesión Enfermera, [Tesis de Licenciatura en enfermería. Universidad de Cantabria, España]. Pag, 21.
- Feíto, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles. [Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Icai Icade Comillas, Madrid]. Pag, 3-12.

- Indacochea. L, Canchignia. C, (marzo 2017). Las drogas ilícitas y su relación con el rendimiento académico en los adolescentes de la Fundación jóvenes del futuro. [Maestría en Diseño Curricular y Evolución Educativa, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/24965>
- Navalón A, Callado, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Revista Salud y Drogas, vol.17, num.1. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf>
- Villacis, Tania. (marzo 2018). Factores asociados al consumo de drogas en la Unidad Educativa Espíritu Santo del Cantón Ambato. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato]. Pág, 10 – 29.
- Muzo, A. (2021). Detección oportuna del uso de drogas y riesgo de consumo en los estudiantes de la unidad Educativa DMQ, periodo 2020 – 2021. [Tesis de Licenciatura en Psicología Infantil y Psicorrehabilitador, Facultad Ciencias Psicológicas, Universidad Central del Ecuador]. Pag, 11 - 30.
- Jiménez, M. Torres, C. Llerena G, (13 enero 2020). Educación y medios audiovisuales una reflexión sistemática para la implementación fortalecimiento y sostenibilidad. Revista Scielo Perú, Vol. 8. Nro. 1. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v8n1/2310-4635-pyr-8-01-e438.pdf>
- Herrero, M. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas, Revista Estudios de Juventud, No 62. Pág. 81 – 91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3256017>
- Gonzales, F. García, M. Gonzales, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia, Revista Psicothema, vol. 8, núm. 2. Pág. 257-267. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72780201.pdf>
- Cango, A, Suarez, N. (30 noviembre 2021). Consumo de drogas en estudiantes ecuatorianos: Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. Revista Rexe Estudios y Experiencias en educación. Vol. 20. Nro. 44. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
- Ramón, G. (2018). Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato - Estudio en el Colegio César Dávila Andrade. Tesis de titulación en Psicología Clínica. Universidad del Azuay, Cuenca.

- Maita, M; Loja, A; Lupercio, R. (2015), Factores que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 - 18 años de edad, de la Unidad Educativa Fiscal "Francisco Febres Cordero". Cuenca. Tesis de Licenciatura en Enfermería. FUENTE: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23254>
- Vilurón, F. Hidalgo, C. Molina, T. Gras, M. Font, S. (diciembre 2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. Revista Médica Chile Scielo, vol. 145, nro. 12. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201525>
- Rojas, T. Reyes, B. Tapia, A. Sanches, J. (20 marzo 2019). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. Artículo Journal of business and entrepreneurial studies. Universidad Oriente. Vol. 4. Núm. 1. <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>
- Enríquez, C. Barreto, Y. Lozano, L. Ocampo, M. Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Artículo original. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Vol.24. Núm. 1. <https://www.redalyc.org/journal/719/71966730005/html/>
- Lucas, M. Quiroz, Cedeño, C. (2017). Factores de riesgo para la adicción en los adolescentes, Tesis de Maestría en Salud, Facultad Ciencia de la Salud. Universidad Estatal del Sur de Manabí. Repositorio Institucional.

file:///D:/M%20i%20s%20%20%20%20D%20a%20t%20o%20s,/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaLaAdiccionEnLosAdolescentes-8280899.pdf

- Vilimelis I, Monfort M, Molinera L, Pérez M, Soler I, Balaguer N, Baquero A. (2017). El papel de la familia en el consumo de sustancias. Pág. 5
- Martínez F. (2001). Prevención familiar del consumo de drogas. Revista Elsevier, trastornos adictivos vol. 3 Núm. 4. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-prevencion-familiar-del-consumo-drogas-13021694>
- Romero, T. (2015). Influencia de pares en el consumo de SPA en adolescentes: Diferencia entre consumidores y no consumidores. Tesis de Psicología, Facultad de Psicología. Universidad de Sabana. Pag 4-8  
[https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20\(tesis\).pdf;sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/19662/Tatiana%20Romero%20Loaiza%20(tesis).pdf;sequence=1)

## 11. Anexos

### Anexo A. Permiso de investigación



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

POSGRADO

Maestría en  
Trabajo Soci

Loja, 09 de mayo de 2023

Padre  
Luis Delgado  
Rector de la Unidad Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"  
Catamayo

De nuestra especial consideración:

En el marco del "CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y LA COORDINACIÓN ZONAL DE EDUCACIÓN DE LA ZONA 7" Nro. 003/2019/UNL firmado el 06 de febrero de 2019, los maestrantes del Programa de Posgrado en Trabajo Social, con mención en Proyectos Sociales de la Universidad Nacional de Loja, efectúan desde el 13 de marzo de 2023 el Proyecto de Vinculación con la Sociedad denominado "Capacitación en proyectos sociales dirigido a dirigentes, funcionarios que trabajan con familias, grupos de atención prioritaria y comunidad en general"; cuyo objetivo principal es "Desarrollar capacidades institucionales para la elaboración de proyectos sociales dirigido a comunidad en general que permita su aplicación en las diferentes iniciativas institucionales que garantice una atención integral para una vida digna".

En base a lo anterior, solicitamos a su autoridad se brinde el apoyo necesario a nuestros maestrantes para que el día 09 de mayo del presente año, cumplan con las fases de Implementación y Evaluación de los recursos educativos digitales, en la institución educativa que usted muy acertadamente dirige, la misma que se ha visto beneficiada con la construcción de Recursos Educativos Digitales para su uso en el proceso de enseñanza aprendizaje.

El proyecto aporta directamente al cumplimiento del objetivo 5 con un enfoque integral articulado al Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 referente a proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicio, erradicar la pobreza y promover la inclusión social, se articula con problemáticas como la pobreza, las desigualdades, los desequilibrios, las inequidades, las injusticias sociales, los índices de enfermedades mentales, los índices de violencia familiar, suicidios y problemas relacionados con la justicia de menores, los problemas de género y las discriminaciones socio-económicas, de identidad sexual, conflictos culturales, laborales y con pueblos indígenas, los maestrantes deben hacer frente a las problemáticas de grupos de atención prioritaria con un enfoque integral articulado.

Agradecemos a usted por el apoyo prestado al Proyecto de Vinculación Social, efectuado en pro de una educación de calidad, más justa y equitativa.

Atentamente,

Mgtr. Cinthya Alexandra Torres C



CINTHYA ALEXANDRA  
TORRES CALDERON

Directora del Programa de Posgrado

Mgtr. Celsa Beatriz Carrion Berru



CELSA BEATRIZ  
CARRION BERRU

Docente Coordinador del Proyecto de



## Anexo B.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### SERVICIO DE ADOLESCENTES



Ciudad y fecha

Señores,

**Unidad Educativa Nuestra Señora del Rosario**

De mi consideración:

Yo .....con cédula de ciudadanía / pasaporte / carnet de refugio, N°....., declaro que el procedimiento de la aplicación de Encuesta sobre el consumo de sustancias psicotrópicas, me fue socializado en legal y debida forma, y comprendo que el mismo, mediante servirá para realizar una investigación previo a aprobar la maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales.

De igual forma, entiendo que la investigación Sobre el consumo de sustancias psicotrópicas” tiene como objetivo, determinar los factores asociados al consumo, se garantizará el manejo con confiabilidad de la información, que es de uso institucional y no será entregada a terceros, salvo que se lo tenga que realizar, en cumplimiento de lo previsto en la normativa legal vigente o por solicitud de autoridad competente en los casos que corresponda.

Declaro, además, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el consumo de sustancias psicotrópicas.

Por lo expuesto, de forma libre y voluntaria, **AUTORIZO** al Maestrante Joffre Alexander Abarca Muñoz, para que se aplique la encuesta.

Apellidos y nombres	
Cédula de identidad/pasaporte/carnet de refugiado/ no tiene	
Tipo de servicio	
Zona	
Provincia	
Distrito	

De forma libre y voluntaria, acepto y ratifico todo lo establecido en este documento, comprometiéndome a su fiel cumplimiento, puesto que estoy consciente de que contribuirá en la calidad del servicio educativo, en constancia de lo cual, lo suscribo.

<b>Nombres y apellidos del Titular/Representante Legal</b>	
<b>Firma de responsabilidad</b> (huella en los casos que amerite)	

Anexo C. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON MENCIÓN EN PROYECTOS SOCIALES

ENCUESTA

Cordial saludo estimados estudiantes la siguiente encuesta es anónima, te invito a responder con sinceridad las respuestas serán confidenciales.

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS**

En las primeras preguntas se desea obtener cierta información de antecedentes sobre usted.

**¿En las primeras preguntas se desea obtener información de antecedentes sobre usted sociodemográficos?**

**1.- Sexo**

Masculino.....

Femenino.....

**2.- Edad.....**

**3.- Lugar de Residencia actual**

Urbano.....

Rural.....

**4.- Usted que etnia se considera**

Blanco .....

Afroecuatoriano .....

Mestizo .....

Montuvio .....

Indígena .....

Otros .....

**5.- Tenencia de vivienda donde usted habita**

Propia .....

Arrendada .....

Prestada .....

Familiares .....

Otros .....

**6.- Tipo de vivienda donde usted habita**

Casa .....

Departamento .....

Media agua .....

Otro tipo de vivienda .....

Especifique.....

**¿Las próximas preguntas tienen relación a sus padres o representantes?**

**7.- Escolaridad de sus padres**

Padre.....

Madre.....

**7.- Cuáles son los ingresos del grupo familiar**

.....

**8.- A qué tipo de familia Ud. Pertenece**

**Tipos de familia.**

La compone Padre, Madre, e hijos biológicos.

**Nuclear** .....

Son formadas por los padres que dejaron sus anteriores parejas y conforman nuevas parejas y los antes descritos tienen sus propios hijos.

**Familias Reconstituidas**.....

Familias de tres generaciones que conviven juntos, padres, hijos, abuelos.

**Familia Extensa**.....

Se integra una o varias personas al núcleo familiar.

**Familia Adoptiva**.....

Familia de abuelos, se hacen cargo de las y los nietos cuando los cabezas de hogar los encargan.

**Familia de Abuelos**.....

Familia desintegrada son aquellos hijos que están con uno de los padres.

**Monoparentales**.....

**9.- La relación con sus padres es**

Buena.....

Mala .....

**10.- En el grupo familiar conversan con usted sobre temas de interés tales como**

Escoger las amistades .....

Consumo de sustancias Psicotrópicas .....

Valores y Comportamiento extra hogar.....

Otros .....

**11.- Las amistades que usted frecuenta son**

Niños ( )

Juventud ( )

Recientes ( )

**12.- En su grupo de pares de amistades ha identificado si uno o más de los integrantes consume sustancias psicotrópicas?**

Si ( )  
No ( )

**¿Las siguientes preguntas se relacionan al consumo de sustancias Psicotrópicas?**

**13.- Usted fuma cigarrillos**

Si .....  
No.....

**14.- Usted ha ingerido bebidas alcohólicas**

Si .....  
No .....

**15.-Con que frecuencia ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días**

Todos los días .....  
Siempre .....  
A veces .....  
Nunca .....

**16.- Con qué frecuencia ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días**

Todos los días .....  
Siempre .....  
A veces .....  
Nunca .....

**17.- A consumido en los últimos 30 días drogas**

Si .....  
No .....

**18.- Que tipo de droga usted ingiere**

.....

**19.- Con qué frecuencia ha consumido drogas en los últimos 30 días**

Todos los días .....  
Siempre .....  
A veces .....  
Nunca .....

**20.- A qué edad consumió por primera vez tabaco, alcohol u otras drogas**

.....

**21.- A su juicio, ¿Cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que consumen sustancias psicotrópicas**

Mucho riesgo .....  
Un riesgo moderado .....

Un riesgo ligero .....  
Ningún riesgo .....  
No se .....

**22.- ¿El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas que problemas le ha traído a nivel?**

Personal .....  
Familiar .....  
Social .....  
Educativo .....  
Salud .....  
Otros .....

**23.- Cuáles son las causas que a usted le lleva a consumir sustancias psicotrópicas**

.....  
.....  
.....

**24.- ¿En el espacio Comunitario a recibido algún tipo de taller en relación al consumo de sustancias psicotrópicas?**

SI .....  
NO .....

**25.- ¿ En el Centro Educativo a recibido talleres en relación al consumo de sustancias psicotrópicas?**

SI .....  
NO .....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Anexo D. Evidencia Fotográfica



**Anexo E: Certificado de Traducción del Resumen**



**CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN**

Loja, 07 de septiembre de 2023

Lic.  
Nancy Correa Martínez.  
CC.EE. Idioma Inglés.

**CERTIFICA:**

Haber traducido del Idioma Español al Idioma Inglés, el ABSTRACT del Trabajo de Titulación denominado: **"Consumo de sustancia psicotrópicas en los estudiantes de la unidad educativa Nuestra Señora del Rosario del cantón Catamayo en el periodo académico 2023-2024"**. Elaborado por: **Joffre Alexander Abarca Muñoz**, portador de la cédula de identidad No. **1715962690**.

La técnica de traducción utilizada fue: Traducción Literal.

Lo certifico.

Atentamente

  
  
Lic. Nancy Correa Martínez  
C.I. 1101706602

Wisdom English Center |