



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACION DE DIPLOMADO DE GERENCIA EN SALUD PARA  
DESARROLLO LOCAL Y SALUD**

**Estudio del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en  
adolescentes de la ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa.**

**TRABAJO DE FIN DE DIPLOMADO**

**AUTORA:** Merchán Villafuerte, Karina Maricela

**DIRECTOR:** Donoso Palomeque, Myrian Susana Mg.Sc.

**CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO**

**2014**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

*Septiembre, 2018*

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE DIPLOMADO**

Licenciada

Myrian Susana, Donoso Palomeque Mg.Sc.

**DOCENTE DE LA TITULACION**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de Diplomado, denominado Estudio del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en adolescentes de la ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa, realizado por Merchán Villafuerte Karina Maricela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, noviembre de 2014

Lic. Myrian Susana Donoso Palomeque Mg.Sc.  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Karina Maricela Merchán Villafuerte, declaro ser autora del presente trabajo de fin de Diplomado Estudio del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en adolescentes de la ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa, de la Titulación de Diplomado de Gerencia en Salud para Desarrollo Local y Salud, siendo la Lic. Myrian Susana Donoso Palomeque Mg.Sc. Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

f.....  
**Autora:** Merchán Villafuerte Karina Maricela  
**Cédula:** 1308262995

## **DEDICATORIA**

El presente informe, representa todos los esfuerzos y sacrificios, lo dedico a todas las personas que se sienten y actúan como corresponsables y protagonistas en la construcción de una sociedad justa, pacífica y solidaria.

Karina Maricela Merchán Villafuerte

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: padres, esposo, familiares, comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi Directora de tesis, amigos, amigas, compañeros y compañeras.

Karina Maricela Merchán Villafuerte  
**AUTORA**

## Contenido

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE DIPLOMADO .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1.1.Problema de la investigación .....	4
1.2.Delimitación del problema .....	5
1.3.Justificación .....	6
1.4.Objetivos .....	9
1.5.Hipótesis .....	9
1.6.Variable y su operacionalización .....	10
CAPÍTULO II .....	12
2. Marco teórico .....	13
2.1 Marco conceptual .....	13
2.1.1 Sustancias psicoactivas. ....	13
2.1.2 Consumo de sustancias psicoactivas. ....	13
2.1.3 Sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia. ....	13
2.1.4 Adolescentes. ....	14
2.1.5 Factores de riesgo. ....	16
2.1.6 Tipos de factores de riesgo. ....	16
2.2. Marco institucional .....	16
2.2.1 Ubicación Geográfica .....	16
2.2.2 Dinámica poblacional. ....	17
CAPÍTULO III .....	19
3. Diseño metodológico .....	20
3.1. Tipo de estudio .....	20
3.2. Población y muestra .....	20
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación .....	21
3.4. Plan de tabulación y análisis .....	21
3.5. Procesamiento de la investigación .....	21
3.6. Discusión de resultados y análisis .....	22
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	59
Bibliografía.....	60

## RESUMEN

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas o drogas sigue siendo un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad que hoy plantea desafíos, ante ello surgió el interés por realizar un estudio del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en los adolescentes de la Ciudadela San Vicente del Cantón Jipijapa, se emplearon métodos y técnicas idóneas para el logro del objetivo planteado, por ello se aplicó una encuesta a las personas objeto de este estudio que facultó tener conclusiones valederas que ayudarán a plantear estrategias que permitan sensibilizar a la comunidad sobre los efectos nocivos que provoca el consumo de sustancias psicoactivas.

**PALABRAS CLAVES:** Sustancias psicoactivas lícitas, sustancias psicoactivas ilícitas, adolescentes, efectos nocivos.



## **ABSTRACT**

Consumption of alcohol and other psychoactive substances or drugs remains a universal and constant phenomenon in the history of mankind that today poses challenges to this interest arose from a study of the use of licit and illicit psychoactive substances in adolescents city del Jipijapa San Vicente Canton, with the application of appropriate methods and techniques to achieve the stated objective, so a survey was conducted of persons subject to this study have allowed meaningful conclusions that will help raise an awareness strategies that allow the community about the harmful effects caused by the use of psychoactive substances.

### **Keywords**

Licit psychoactive substances, illegal psychoactive substances, adolescents, effects

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado “Estudio del consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas en adolescentes de la ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa.”, mediante un enfoque cualitativo, cuantitativo y con la aplicación de entrevistas aplicadas a los adolescente y para dar cumplimiento al objetivo general planteado que fue determinar mediante un estudio el tipo de sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes, a efecto de contar con información necesaria que permita determinar los factores que conllevan al consumo de las mismas y de sensibilizar a la comunidad sobre las consecuencias negativas que genera dicho consumo.

Este documento consta de los aspectos generales de la investigación, marco teórico, marco institucional, así como de la formulación de hipótesis, la aplicación de técnicas y métodos con su respectivo análisis que dieron origen a presentación de las conclusiones y recomendaciones

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los principales problemas de salud pública del país y del mundo, que hasta la actualidad no se le ha dado la importancia que se requiere. Muchas veces por falta de conocimiento y capacitación esta enfermedad ha sido invisibilizada dentro del sistema de atención de los servicios de salud, sin embargo, dada la situación nacional actual, es de urgencia que esta problemática sea abordada integralmente y así mejorar la salud mental de la población.

A diario los diferentes medios de comunicación informan que los adolescentes son quienes tienen mayor prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas, iniciándose muchas veces con el consumo de alcohol, tabaco, consumo de marihuana, cocaína o crack.

El consumo de alcohol, tabaco y en sí de las sustancias psicoactivas conllevan a muchas consecuencias que afectan la salud de los adolescentes y por ende la estabilidad familiar y de la sociedad, desembocando esto en un problema de índole social muy grave.

Considerando que los adolescentes no inventaron ni la violencia ni sus múltiples expresiones, por el contrario son su efecto y, al mismo tiempo, los encargados de mantenerla en la sociedad. De ninguna manera se pretende despojarlos de sus responsabilidades, puesto que seguramente las tiene, se trata de entender que los órdenes

sociales no se dan en relaciones lineales causa- efecto sino, por el contrario, cada situación y acto son efectos de la complejidad social.

Durante el desarrollo del presente trabajo se contó con la colaboración de los dirigentes del comité del sector conscientes de que para prevenir hay que investigar la realidad, abriendo un proceso para conocer su evolución que contribuya a incidir en las causas y motivaciones que influyen y determinan su mundo existencial, evidenciando los factores para poner énfasis en la prevención integral y en el papel sociabilizador de la educación, del entorno familiar y comunitario.

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue no experimental - descriptivo.

Teniendo un enfoque cuantitativo para lo cual se utilizó una encuesta estandarizada para valorar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Ciudadela San Vicente.

## **CAPÍTULO I**

## 1.1. Problema de la investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la palabra drogas como toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. En farmacología se refiere a “cualquier sustancia química que altera los procesos bioquímicos y fisiológicos de tejidos u órganos” (Bertolote, 1997)

El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas o drogas sigue siendo un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad que hoy plantea desafíos, producto de factores como la globalización, la tecnificación y la comunicación que han desplazado el uso tradicional de sustancias, regulado normativamente y con clara significación cultural y han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por sustancias y métodos cada vez más accesibles y potentes.

Actualmente se conoce que el consumo de las sustancias psicoactivas no solo es exclusivo de ciertas personas en un rango de edad o que tenga relación con las condiciones socioeconómicas, más bien a diario se escucha que afecta a gran parte de la sociedad mundial lo que desencadena otros problemas tales como delincuencia, prostitución, entre otros.

Es evidente que el consumo de este tipo de sustancias es una problemática que ha sido objeto de muchos estudios, dado que afecta a gran cantidad de personas, por lo cual se demanda la ejecución de acciones claras y concretas, que permitan contrarrestar los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

Así, las innumerables acciones y los múltiples emprendimientos han sido inconexos, discontinuos e insostenibles, lo cual ha minado los alcances de los esfuerzos desarrollados y ha postergado los avances. Esto no sólo refleja preocupaciones distintas a la eficacia o por lo menos cierta tendencia a invalidar el camino recorrido, los logros y avances alcanzados y la complejidad del cambio en el fenómeno de referencia; sino que debilita el uso óptimo de los recursos (duplicidad), la planeación congruente y armonizada de acciones (dificultades en cooperación interinstitucional e intersectorial), la rendición de cuentas y los resultados mismos, ya que la dispersión es lo que más debilita la gestión. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud, en el libro I de las acciones de la Salud en su título I, Capítulo VII: Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia. Art. 38 se establece claramente como problema de

salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición del humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias generan dependencia, orientas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

En la actualidad los jóvenes de la ciudadela San Vicente, están expuestos al consumo de diferentes tipos de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas que los hacen más vulnerables por no poseer una educación en valores y además no conocer el daño que causan las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en el organismos del ser humano y los daños colaterales posteriores que pueden tener, de ahí que se plantea esta investigación para identificar si los jóvenes en su gran mayoría están o no expuesto al uso o consumo de estas sustancias y que se puede realizar para poder bajar el índice de consumo, cabe destacar que este problema se profundiza más al encontrarse la población objeto de estudio en una zona urbana marginal del cantón Jipijapa.

## **1.2. Delimitación del problema**

**Campo:** Social

**Área:** Relación social

**Aspecto:** Influencia de las sustancia psicoactivas en los adolescentes

**Tema:** Estudio del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en adolescentes de la ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa. 2012.

**Delimitación espacial:** Esta investigación se realizó con los adolescentes de la ciudadela San Vicente de la Parroquia Urbana Miguel Moran Lucio del cantón Jipijapa.

**Delimitación temporal:** Este problema fue estudiado en el año 2012.

### **1.3. Justificación**

El consumo de drogas generalmente se inicia en épocas tempranas del desarrollo humano, “una de las teorías explicativas más antigua y más probada en el campo de las drogas es la teoría de la escalada, esta teoría nació a mediados del siglo anterior y postula que el consumo de drogas comienza con las sustancias legales como el alcohol y el tabaco, luego se consumen sustancias ilegales consideradas blandas como la marihuana para después pasar a sustancias consideradas pesadas como la heroína. (Freedman & Kaplan, 1982)

“La agenda política de cerca de 190 países del mundo, se ha ajustado estratégica y operativamente al nuevo paradigma de desarrollo humano, materializado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio a ser alcanzados para el año 2015. Este paradigma reconoce en las capacidades y en las oportunidades (y no sólo en la productividad), el motor del bienestar y la calidad de vida y propone una concepción de desarrollo basada en la perspectiva de los derechos humanos y de la solidaridad”. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

Es una nueva ventana a la realidad que surge tras reconocer que a pesar de haber logrado avances importantes en calidad de vida y crecimiento económico, las realidades más crudas y típicas del subdesarrollo como son la pobreza creciente y la concentración de la riqueza, así como sus consecuencias, desafían el día a día del ejercicio democrático en regiones como América Latina. Esto coexiste con tendencias reformistas que han privilegiado la estabilidad macroeconómica por encima de los objetivos sociales, lo cual ha afectado la elección y disponibilidad de medios para satisfacerlos.

El país es cada vez más consiente de tener una agenda social pendiente, cuya existencia obliga a hacer una reflexión ética en torno al quehacer mismo del Estado, su papel en el desarrollo y su relación con el bienestar de los ciudadanos.

A la vez, se ha logrado pleno consenso en el sentido de apuntar hacia una visión integral del desarrollo que dé cuenta de lo social, tanto como de lo económico y que sirva de herramienta para configurar el tipo ideal de sociedad que queremos alcanzar.

Y es precisamente la política social uno de los mejores medios para dinamizar la búsqueda del desarrollo integral, sostenible e incluyente; es un medio privilegiado para gobernar, en tanto rescata la ética de la gestión pública, la reconozca como recurso central y a través de ella, oriente y dimensione el accionar que permita verdaderamente atender las urgencias de la desigualdad, la inequidad, la exclusión y la distribución justa de ingresos y oportunidades.

Por lo tanto, el verdadero desarrollo sólo parece concebible con la integración de esfuerzos que mejoren las calidades democráticas y promuevan el ejercicio ciudadano. Tanto el paradigma del desarrollo humano, como el de los derechos humanos, enfatizan la importancia de ejercer plenamente la ciudadanía, reconocen que no basta con enunciar los derechos, sino que se requieren mecanismos que dinamicen y materialicen dicho ejercicio, por ejemplo, a través de la participación y el principio de responsabilidad compartida.

Sin embargo, el reto por el desarrollo humano y por la reducción de la vulnerabilidad va un paso más allá. A juicio de Amartya Sen, el desarrollo y la riqueza son importantes sólo en función de su efecto sobre la vida, la libertad, la calidad de vida y el bienestar.

Ser pobre y ser vulnerable no es lo mismo, y en ambos casos se está tratando de una realidad que trasciende ampliamente la mera falta de ingresos. Si se trata de reducir verdaderamente la vulnerabilidad, no sólo basta con tener oportunidad de elegir y capacidad para sacar el mejor provecho de lo que se elige, sino ser capaz de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del efecto de eventos o circunstancias que como el consumo de sustancias psicoactivas, llevan a perder activos inmateriales o materiales. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

También es urgente poner límite a los mecanismos que reproducen la desigualdad y la inequidad, originadas en buena parte por los diferenciales de acceso a la estructura de oportunidades y a las redes de bienestar. Y es urgente porque es precisamente en medio de estas condiciones en las que se ara y abona el terreno para que fenómenos como el consumo de alcohol y otras sustancias se expandan y penetren cada vez más en nuestra cotidianidad y porque aunque no se trata de un fenómeno exclusivo de niveles de desarrollo, la mermada capacidad de respuesta puede suponer mayor severidad en el impacto.

De igual forma, los retos del desarrollo y sus vacíos hacen necesario trabajar en la recuperación y fortalecimiento del capital humano y social, ese mismo que se ve profundamente vulnerado por cuenta del consumo y sus desfavorables consecuencias.

A efecto de lograr disminuir los índices del consumo de estas sustancias es necesario una práctica política que busque por todos lados “el desarrollo humano, el enfoque de derechos y el ejercicio ciudadano, como apuesta para lograr calidad de vida, bienestar y para reducir las condiciones de vulnerabilidad frente a un fenómeno como el consumo de sustancias psicoactivas, es claramente exigente, aplicar una buena práctica política requiere del



concurso de la ética, de una postura empática que permite reconocer al otro y a su realidad” (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Al respecto de la disminución del consumo de estas sustancias el Plan Nacional de Buen Vivir 2009-2013 además de enmarcarse en la Constitución de la República del Ecuador, se articula con el Sistema Nacional de Planificación Participativa y con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 tiene sus políticas orientadas a alcanzar mayor justicia e igualdad, como garantía para el ejercicio pleno de los derechos de los seres humanos, guardando una estrecha articulación con aquellas políticas encaminadas a generar cambios socio-culturales para establecer el reconocimiento de la diferencia y la erradicación de todo tipo de discriminación, exclusión o subordinación por opción sexual, género, etnia, edad, discapacidad, enfermedad o creencia. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2009-2013).

Considerando en su objetivo 3 la mejora de calidad de vida de la población y en su política establece promover prácticas de vida saludable en la población, lo que presupone en su lineamiento b: el fortalecer los mecanismos de control de los contenidos utilitarios y dañinos a la salud en medios masivos de comunicación; lineamiento c: el diseñar y aplicar programas de información, educación y comunicación que promuevan entornos y hábitos de vida saludables; lineamiento e: fortalecer las acción de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2009-2013)

El consumo de sustancias psicoactivas muchas veces genera dependencia en los adolescentes, así como enfermedades, ellos suelen iniciarse por curiosidad y/o por otros factores que condicionan su inicio de consumo de sustancias psicoactivas, siendo estos son múltiples y variables, las cuales pueden afectar su salud, por ello el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 a través de sus lineamientos propone el trabajo en conjunto para promover entornos y hábitos de vida saludables que conlleven a la prevención de adicciones de sustancias psicotrópicas.

La ciudadela San Vicente por estar situada en el área urbano marginal del cantón Jipijapa, sus jóvenes tienen un alto porcentaje de estar inmersos dentro del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, ya sea por curiosidad, por las uniones con amigos, por tener

problemas familiares o por cualquier otro tipo de actividades que desarrolle y sienta la necesidad de consumir estas sustancias.

De ahí que se hace necesario identificar minuciosamente el problema que afecta a los jóvenes y además buscar alternativas de solución que permita bajar el índice de consumo de las sustancias psicoactivas.

#### **1.4. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Determinar mediante un estudio el tipo de sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes de la Ciudadela San Vicente del cantón Jipijapa, así como los factores de riesgo, a efecto de sensibilizar a la comunidad sobre las consecuencias negativas que genera dicho consumo.

##### **Objetivos específicos**

Identificar el tipo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas que consumen los adolescentes que habitan en la ciudadela definida para el estudio.

Identificar los factores de riesgo presentes en la población de estudio que generan el consumo de sustancias psicoactivas.

Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos nocivos que provoca el consumo de sustancias psicoactivas.

#### **1.5. Hipótesis**

Será que determinando los factores de riesgo que conducen a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas se podrá diseñar una estrategia de sensibilización sobre los efectos nocivos que provocan las mismas.

## 1.6. Variables y su operacionalización

### Variable Sustancias psicoactivas

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador
Sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes.	Son sustancias naturales o artificiales que alteran las emociones y percepciones del sujeto que las consume. Si su uso se prolonga, el resultado es la disminución progresiva de sus efectos ante dosis iguales sucesivas.	Sustancias psicoactivas lícitas.  Sustancias psicoactivas ilícitas.	Consumo de alcohol  Consumo de tabaco  Consumo de marihuana  Consumo de cocaína  Edad de los adolescentes  Frecuencia de consumo

Variable: Factores de riesgos

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
Factores de riesgo que conducen al consumo de sustancias psicoactivas.	Son circunstancias que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas; los de protección inhiben, atenúan o reducen esta posibilidad.	<p>Social</p> <p>Cultural</p> <p>Económicos</p> <p>Familiares</p>	<p>Problemas en las relaciones con sus padres. Problemas en las relaciones con sus amigos. Problemas en sus relaciones con sus profesores.</p> <p>Enseñanza primaria parcial o completa. Enseñanza secundaria parcial. Enseñanza secundaria completa. Enseñanza universitaria parcial. Enseñanza universitaria completa.</p> <p>Muy Buena Regular Mala Muy mala</p> <p>Vive solo Padre Padrastra Madre Madrasta Hermanos Abuelos</p>

## **CAPÍTULO II**

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1 Sustancias psicoactivas.**

Las sustancias psicoactivas “son sustancias que ejercen su acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento, o bien modificando los estados de conciencia” (Baca, 2005)

De acuerdo a lo expresado estas sustancias pueden generar cambios en una persona lo que influye de por vida en su accionar y puede a la vez afectar su desarrollo, generando dependencia.

La dependencia hace referencia a la necesidad tanto fisiológica o psicológica que tiene un individuo al consumir alguna sustancia, para fines prácticos se dividen en dependencia psicológica, dependencia física y síndrome de abstinencia.

#### **2.1.2 Consumo de sustancias psicoactivas.**

“La farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden un impulso irreprimible a tomar fármaco en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces físicos, para evitar el malestar producido por la privación (abstinencia)” (OMS, 2006)

#### **2.1.3 Sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia.**

La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III,1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) e ICD 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia. El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

1.-Alcohol

- 2.-Anfetaminas (simpaticomiméticos)
- 3.-Alucinógenos (LSD, mescalina)
- 4.-Cafeína
- 5.-Cannabis
- 6.-Cocaína
- 7.-Fenilciclidina (PCP)
- 8.-Inhalantes (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)
- 9.-Nicotina
- 10.-Opíáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)
- 11.-Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos)

#### **2.1.4 Adolescentes.**

La edad que sucede a la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia. El término proviene de la palabra latina *adolescentia* (Saltos, 2012).

La adolescencia es, en otras palabras, la transición entre el infante y el adulto. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que comienza a una edad determinada debido a los cambios hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), una de cada cinco personas en el mundo es adolescente. Dentro de ese total, el 85% vive en países pobres o de ingresos medios. Por otra parte, unos 1,7 millones de adolescentes mueren cada año.

Entre los principales cambios que experimenta una persona en su adolescencia, aparecen el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación grupal con las bebidas alcohólicas, el cigarrillo e incluso las drogas.

De acuerdo a la psicología, "los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de

autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia” (Madrigales, 2012).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años de edad y la juventud se ubica entre los 15 y 24 años de edad, esta definición se ha acuñado con enfoque de salud ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a los procesos de maduración propios de esta.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia el período comprendido entre los 10 y los 19 años inclusive». Otros autores refieren que la adolescencia va, por convención, desde los 12 a los 19 años de edad. La Asociación Internacional para la Salud de los Adolescentes (IAAH), dependiente de la OMS, incluye a los jóvenes entre los 10 y los 24 años.

A la vez se considera a la adolescencia: como la “época que se extiende desde los primeros signos de pubertad hasta que el individuo ha alcanzado toda su madurez psicofísica” (Ruiz & Pastor, 2002), al respecto se puede decir que para que la adolescencia alcance la madurez no ha existido ni existe un rango de edad fijo.

La adolescencia es ese estado en el que uno puede sentirse en limbo, porque ya no se es niño/niña, pero tampoco se es adulto, esta implica cambios físicos y emocionales para los propios adolescentes y también cambios en la organización y relaciones familiares, hay distintas etapas en la adolescencia y cada una trae consigo sus peculiaridades particulares.

La adolescencia es una etapa que se la puede ver de diversas formas esto dependiendo desde diferentes puntos de vista, ya sea el de un adulto o del propio adolescente, lo que sí está claro es que en esta etapa los adolescentes experimentan muchas sensaciones opuestas como rabia, felicidad, de amor, odio.

Diariamente se pueden evidenciar actitudes negativas en los adolescentes, ellos exigen dependencia a sus padres y no aceptan muchas veces órdenes, esto conlleva a que salgan de manera liberada y caigan en vicios que poco a poco dañan su vida.



### **2.1.5 Factores de riesgo.**

El riesgo “implica la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incrementa la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros, da una medida de la necesidad de atención y la integralidad de los factores que se toman en cuenta” (Organización Panamericana de la Salud, 1996)

Esto supone que el riesgo de consumir sustancias lícitas o ilícitas siempre existe, pero esta posibilidad es mayor si el medio en el que se desenvuelve una persona es de consumidores, ante ello los factores de riesgo puede diferir.

### **2.1.6 Tipos de factores de riesgo.**

A través de los años los factores de riesgos han sido definidos por diversos autores entre los cuales se puede considerar. “Los riesgos pueden generarse de las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir un daños” (Donas, 1998).

“Cualquier evento de naturaleza química, física, biológica, mental, social o económica que al presentarse en unión de otros aumenta la probabilidad de que aparezca un problema particular” (Mora, 2005).

Un factor de riesgo se da por “aquellas circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente el problema” (San Lee, 1998). Se coincide por la teoría de los diferentes autores llegando a establecer que estos factores pueden ser sociales, familiares, económicos e incluso culturales, convirtiéndose estas muchas veces en condicionantes de la vida de cada individuo.

## **2.2. Marco institucional**

### **2.2.1 Ubicación Geográfica.**

Jipijapa es un cantón ubicado al sur de la provincia de Manabí, en la franja costera del Ecuador, cuenta con 65.976 habitantes con una población económicamente activa de 20.561 personas.

Sus límites son: Al norte con los cantones Montecristi, Portoviejo y Santa Ana; al sur: con el cantón Paján y la provincia del Guayas. al este con los cantones Veinticuatro de Mayo y Paján, al oeste: con el Océano Pacífico y el cantón Puerto López.

Tiene tres parroquias urbanas y siete rurales:

Urbanas: San Lorenzo de Jipijapa, Manuel Inocencio Parrales y Guale, Dr. Miguel Morán Lucio.

Rurales: La América, El Anegado (Cab. en Eloy Alfaro), Julcuy, Pedro Pablo Gómez, Puerto Cayo, Membrillal y La Unión.

Una de las ciudadelas ubicadas al Norte del Cantón es la “San Vicente”, sus habitantes en su mayoría viven del comercio informal, presentándose además varios problemas de índole social que afectan el desarrollo en sí de toda la comunidad.

### **2.2.2 Dinámica poblacional.**

La población de la Ciudadela San Vicente es de 1.522 habitantes de los cuales el 50.04% son hombres y el 49,96% son mujeres.

<b>SEXO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hombre	758	49,80%
Mujer	764	50,20%
Total	1522	100,00%

FUENTE: Perfil epidemiológico HBJ

La ciudadela cuenta con 420 familias repartidas en ocho barrios que de acuerdo a las autoridades de la ciudadela y a un censo interno que se realizó, cada familia tiene un promedio de cuatro miembros.

La población de la ciudadela es joven alrededor del 50.4% tiene menos de 2 años, la población adulta representa el 32% y la población de 65 años y más representa el 18,02%.

Es importante destacar que en la Ciudadela San Vicente, con relación a su auto identificación según su cultura y costumbres, el 92,56% es mestizo; el 6,47% es blanco y el 0.70% es montubio.

**REGISTRO DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO  
CIUDADELA SAN VICENTE**

Código CIE-10	PATOLOGÍA	GRUPO DE EDADES																				H, m, Todas las edades	
		>- 1 años				1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS		10 A 14 AÑOS		15 A 19 AÑOS		20 A 49 AÑOS		50 A 64 AÑOS		65 Y MÁS		TOTAL TODAS EDADES			
		Menores a 1 año		1 - 11 meses		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		H
i10	Hipertensión Arterial														29	35	50	52	59	44	138	131	269
E11	Diabetes Mellitus														18	26	44	47	42	44	104	117	221
J00	Insuficiencia Respiratoria aguda	6	4	16	19	31	14	12	14	6	5	6	3	5	5	5	7	4	4	9	75	166	
A09	Enfermedad diarreica aguda	12	14	16	17	20	18	17	10	4	5	1	2	2	4	1	4		1	73	75	148	
I50	Insuficiencia cardiaca congestiva														9	11	15	17	9	10	33	38	71
N39	Infección vías urinarias					3	5	2	1	5	8	5	3	14	14	4	4	1		34	35	69	
L23,5	Dermatitis	6	2	3	6	9	7	8	7	2	2	4	2	1	4	1	1	2	1	36	32	68	
K29	Gastritis							1	1	3	5	9	9	8	16	3	6	1	2	25	39	64	
023,1	Infección vías urinarias prenatales										4		11		48					0	63	63	
K40	Hernia inguinal											5	1	12	9	13	11	2	5	32	26	58	
KL80	Colitis											3	2	10	9	11	8	6	5	30	24	54	
D50	Anemia			3	4	8	7	7	2	2	1	1	3	2	2	1		1	1	25	20	45	
N11	Pielonefritis											6	7	7	10	2	1	1	1	16	19	35	
F23,9	Trastorno de ansiedad					1	1	4	4	1	1	2	1	4	5	2	3	3	2	27	17	34	
N79,2	Neuralgia											2	2	6	8	8	1	3	3	19	14	33	
N 18	Litiasis renal											7	3	6	7	4	6			17	16	33	
	Vaginitis prenatal										6		14		8					0	28	28	
	Lipoma					1	1		1	1	1	2		4	9	1	1	3	1	12	14	26	
	Lumbalgia													5	3	7	3	3	1	15	7	20	
	Colecistitis													2	3	4	5	2	1	8	9	17	
	<b>TOTAL</b>	24	20	38	46	73	53	51	40	24	38	53	63	144	236	176	177	142	126	758	764	1522	

Fuente: Datos Estadísticos Hospital Básico Jipijapa

### **CAPÍTULO III**

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio que se llevó a cabo fue no experimental - descriptivo.

#### 3.2. Población y muestra

##### Población

El tamaño de la población es finito siendo los adolescentes que habitan en la ciudadela San Vicente de la Parroquia Urbana Miguel Morán Lucio del cantón Jipijapa.

La ciudadela consta de 420 familias repartidas en ocho barrios, que de acuerdo a las autoridades de la ciudadela y a un censo interno que se realizó, cada familia tiene un promedio de 4 miembros dando un estimado total de 1522 personas que habitan en la ciudadela. La población consta de 324 personas que comprenden a edades entre 10 a 19 años.

##### Muestra

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{Z^2 P Q + N e^2}$$

**n = Tamaño de la muestra, número de muestras que necesitamos.**

**P = Probabilidad de ocurrencia**

**Q = Probabilidad de no ocurrencia**

**N = Universo de estudio de donde se va a extraer las muestras**

**Z = Nivel de confianza. (Entre 0,90 y 0,99)**

**e = Nivel de significancia. (Admisible entre 0,01 y 0,9)**

$n =$	$\frac{Z^2}{Z^2}$	$\frac{P}{P}$	$\frac{N}{Q}$	$\frac{Q}{+}$	$\frac{Ne^2}{Ne^2}$
0,9801	0,1	324	0,1		
0,9801	0,1	0,1	+		0,0324
3,175524		<b>75</b>	<b>ENCUESTAS</b>		
0,042201					

La muestra fue de 75 adolescentes que habitan en la Ciudadela San Vicente de acuerdo a la fórmula utilizada.

### **3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación**

Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, utilizando los siguientes métodos:

**Método Inductivo:** Es aquel que parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales

**Método deductivo:** Es aquel que parte de datos generales aceptados como válidos para llegar a una conclusión de tipo particular.

**Instrumento para la recolección de datos.-** Prueba estandarizada para valorar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de la Ciudadela San Vicente, en la cual se establece el 95% de confianza y el 5% de margen de error. (Reyes, 2007)

### **3.4 Plan de tabulación y análisis**

#### **Análisis de la información**

Para el análisis de la información se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia y el porcentaje. Los datos se presentan en cuadros y gráficos estadísticos.

#### **Procedimiento para la recolección de la información**

Recolección, procesamiento y análisis de Información

Recolección de la información

Para la recolección de la información se utilizaron las siguientes técnicas:

**Encuesta:** Dirigida a los adolescentes de la ciudadela San Vicente.

### **3.5. Procesamiento de la investigación**

Para el procesamiento de la investigación se trabajó con el paquete utilitario del grupo de office lo que permitió llevar a cabo las siguientes actividades:

Codificación de la información.

Tabulación de la información.

Recuento y clasificación de la información.

Representación en cuadros y gráficos estadísticos.

### 3.6. Discusión de resultados y análisis

1.-Distribución según género de los adolescentes de la Ciudadela San Vicente del Cantón Jipijapa

Tabla 1 Género de los adolescentes

Opciones	N° de encuestados	%
Masculino	40	53,33
Femenino	35	46,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

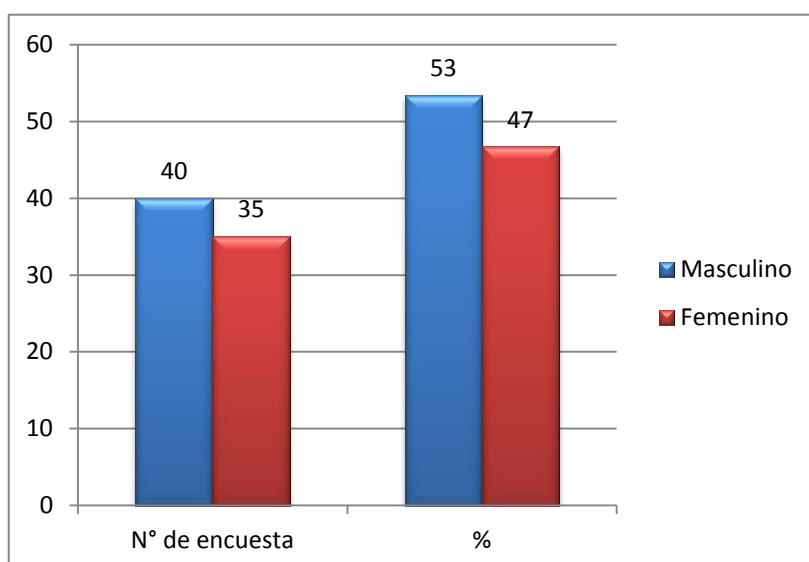


Figura 1 Género de los adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

#### Análisis e interpretación

Del grupo de jóvenes participantes en el estudio el 53 % fue de género masculino y el 47 % femenino, es decir casi está a la par la relación del sexo en la ciudadela San Vicente. Esto también implica que el género este jugando un rol preponderante al momento de evaluar el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas quizás porque muchos padres que no dedican tiempo a sus hijos y estos buscan otras alternativas de diversión en la calle y es así que poco a poco se va involucrando en este mundo del consumo de las sustancias licitas e ilícitas.

## 2.-Edad de los adolescentes

Tabla 2 Edad de los adolescentes

<b>3 (b) ¿Qué edad tienes?</b>	<b>N° de encuestados</b>	<b>%</b>
12 a 14	10	13
15 a 17	35	47
18 a 22	30	40
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

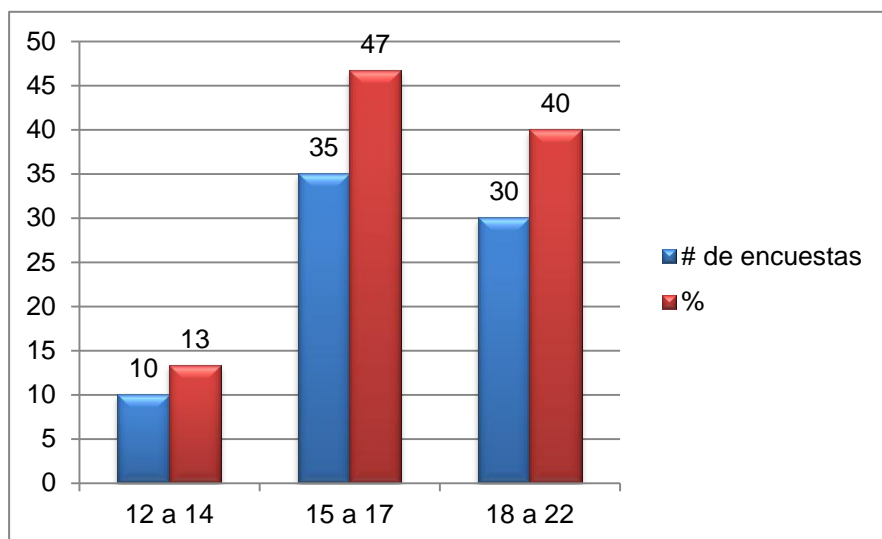


Figura 2 Edad de los adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los jóvenes encuestados se encuentran en la edad comprendida entre 15 a 17 años el 47 % respondió de esa manera, el 40 % indicó que posee edad entre los 18 y 22 años y otro número determinado de encuestados indicó entre 12 y 14 años que corresponde al 13 % del total encuestados. Esto quiere decir que la mayor población que se encuentra en riesgo está entre la edad comprendida entre 18 y 22 años para adicciones a las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas tardías y de 15 a 17 años para las afecciones tempranas.



### 3.-Nivel de enseñanza alcanzado

Tabla 3 Nivel de enseñanza

OPCIONES	PADRE		MADRE		HIJO	
	N° de encuestas	%	N° de Encuesta	%	N° de Encuesta	%
Enseñanza primaria parcial o completa	5	6,67	5	7.00	45	60.00
Enseñanza secundaria parcial	35	46,67	20	27.00	30	40.00
Enseñanza secundaria completa	27	36,00	30	40.00	0	0.00
Enseñanza universitaria parcial	5	6,67	3	4.00	0	0.00
Enseñanza universitaria completa	2	2,67	15	20.00	0	0.00
No sabe o no se aplica	1	1,33	2	3.00	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>	<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

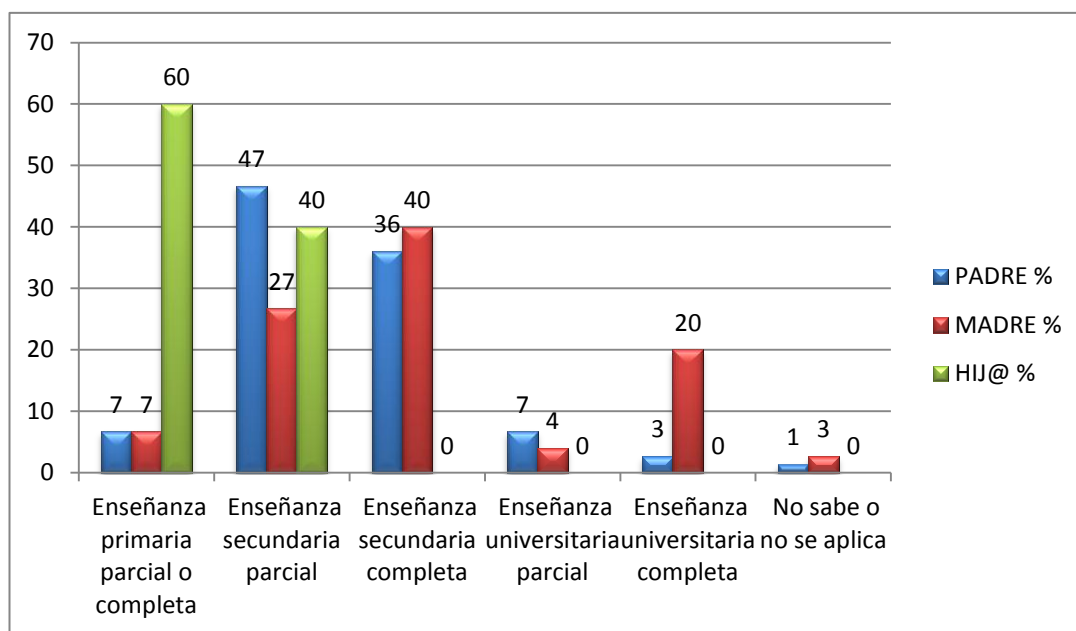


Figura 3 Nivel de enseñanza

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la pregunta formulada sobre en qué grado escolar está usted como hijo, su padre y madre, el 60 % de los encuestados

adolescentes manifestaron que están en enseñanza primaria parcial o completa y el 40 % manifestó que esta en enseñanza secundaria parcial.

Los resultados de la encuesta realizada sobre cuál es el nivel de enseñanza más alto alcanzado por su padre; el 46.67 % indico que enseñanza secundaria parcial, el 36 % manifestó enseñanza secundaria completa, el 6.67 % indico que enseñanza primaria parcial o completa y enseñanza universitaria parcial, el 2,67 % manifestó enseñanza universitaria completa y el 1.33 % manifestó no sabe o no se aplica.

Es decir la mayoría de los encuestados tienen sus padres con enseñanza secundaria parcial y completa, por lo que esto posiblemente incida en el desarrollo de las actividades familiares que permitan tener tiempo para mejorar las relaciones familiares y poder tener adolescentes con buen desarrollo de las actividades diarias y no caer en el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas, ya que los padres son los orientadores del desarrollo educativo de sus hijos.

Según los resultados obtenidos en la pregunta formulada sobre el nivel de enseñanza alcanzado por su madre, el 40% indicó enseñanza secundaria completa, el 27 % dijo enseñanza secundaria parcial, el 20 % manifestó enseñanza universitaria completa, el 7% contestó enseñanza primaria o parcial, el 4 % expresó enseñanza universitaria parcial y el 3% indico que no sabe nada.

La madre posee el nivel más alto de estudio, debido posiblemente a que los padres por lo general desde la temprana edad comienzan a trabajar para ayudar a su familia en primera instancia y una vez formado sus hogares para sustentar a sus familias lo que les limita el tiempo para dedicarse a las labores educativas.

#### 4.-Personas con las que comparte la vivienda

Tabla 4 Personas con las que comparte la vivienda

Opciones	N° de encuestados	%
Vivo solo	5	7
Padre	15	20
Padrastra	3	4
Madre	25	33
Madrastra	5	7
Hermano(s) o hermana(s)	10	13
Abuelo(s)	10	13
Otros parientes	2	3
Personas no emparentadas	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

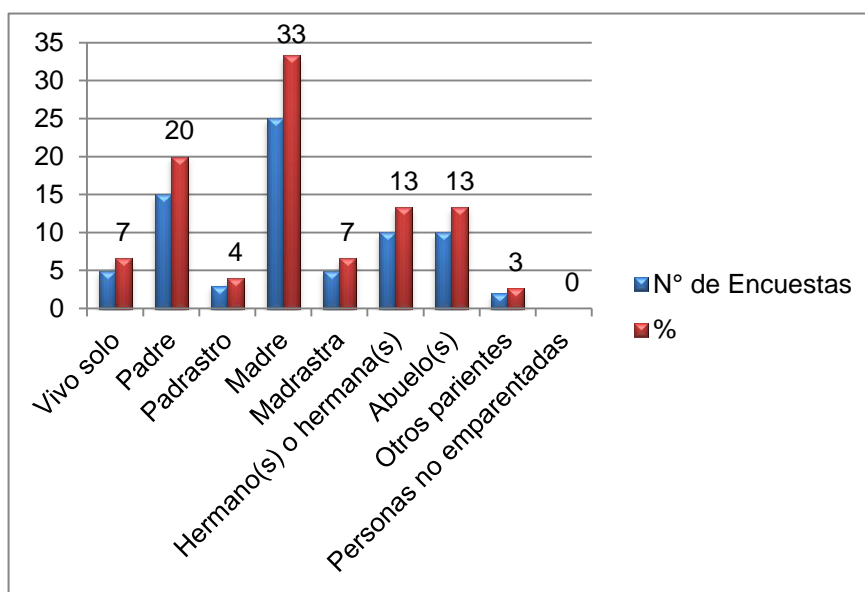


Figura 4 Personas con las que comparte la vivienda

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

#### Análisis e interpretación

Los resultados alcanzados en la pregunta formulada sobre cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar; el 33 % indicó la madre, el 20 % manifestó el padre, el 13 % dijeron hermanos y abuelos, cada uno respectivamente, el 7 %

indico que vive con madrastra o vive solo, el 4 % que vive con padrastro, el 3 % otros parientes.

Es decir los jóvenes comparten su domicilio en mayor porcentaje con la madre seguido, por el padre en menor porcentaje por lo que los adolescentes carecen de ese rigor de padre que debe tener un hogar para salir adelante y evitar problemas de los hijos con el uso indebido de sustancia psicoactivas que lo encuentran en la calle o por amigos que poseen problemas sociales y llevan a estos adolescentes carentes de afecto familiar a sumergirse en el uso indebido de estas sustancias.

### 5.-Veces en las que los adolescentes han consumido cigarrillo

Tabla 5 Adolescente consume cigarrillo

Opciones	0	1,2	3,5	6,9	10	20,39	40	o más	N° encuestas	%
A) a lo largo de la vida		20			8				28	37
b) En los últimos 12 meses	15			10					25	33
c) En los últimos 30 días		15		7					22	29
Total	15	35	0	17	8	0	0	0	75	100

Fuente Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

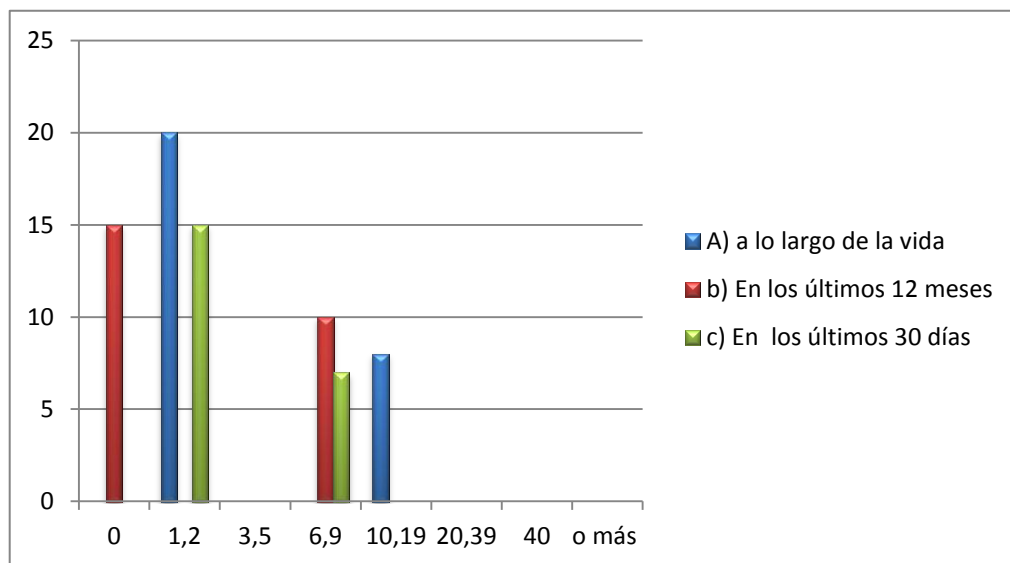


Figura 5 Adolescente consume cigarrillo

Fuente Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## Análisis e interpretación

De acuerdo a resultado obtenido en la interrogante formulada sobre en cuantas ocasiones ha fumado cigarrillos, el 37 % indico que a lo largo de la vida en una o dos ocasiones y en 10 ocasiones; el 33 % manifestó en los últimos 12 meses entre 6 y 9 cigarrillos y el 29 % manifestó que en los últimos 30 días han fumado entre 1 y 2 veces y de 6 a 9 días.

Esto se podría presentar debido a que según las estadísticas, la mayoría de fumadores adictos al tabaco empiezan a fumar cuando tienen entre 11 y 14 años, muchos adolescentes empiezan a fumar porque lo hacen muchos de sus amigos. En este sentido, es importante enseñar al hijo el valor que tiene saber decir que no a ciertas cosas. A pesar de las primeras típicas burlas, sus amigos no van a pensar mal del hijo/a por el solo hecho de rechazar un cigarrillo. Al contrario, aunque no lo digan en voz alta, muchos le tendrán más respeto por su decisión.

### 6.- Frecuencia con la que ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días.

Tabla 6 Frecuencia con la que ha fumado cigarrillo

Opciones	N° de encuestados	%
Ninguno	37	49,33
Menos de 1 cigarrillo por semana	20	26,67
Menos de 1 cigarrillo por día	10	13,33
De 1 a 5 cigarrillos por día	7	9,333
De 6 a 10 cigarrillos por día	1	1,334
De 11 a 20 cigarrillos por día	0	0
Más de 20 cigarrillos por día	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

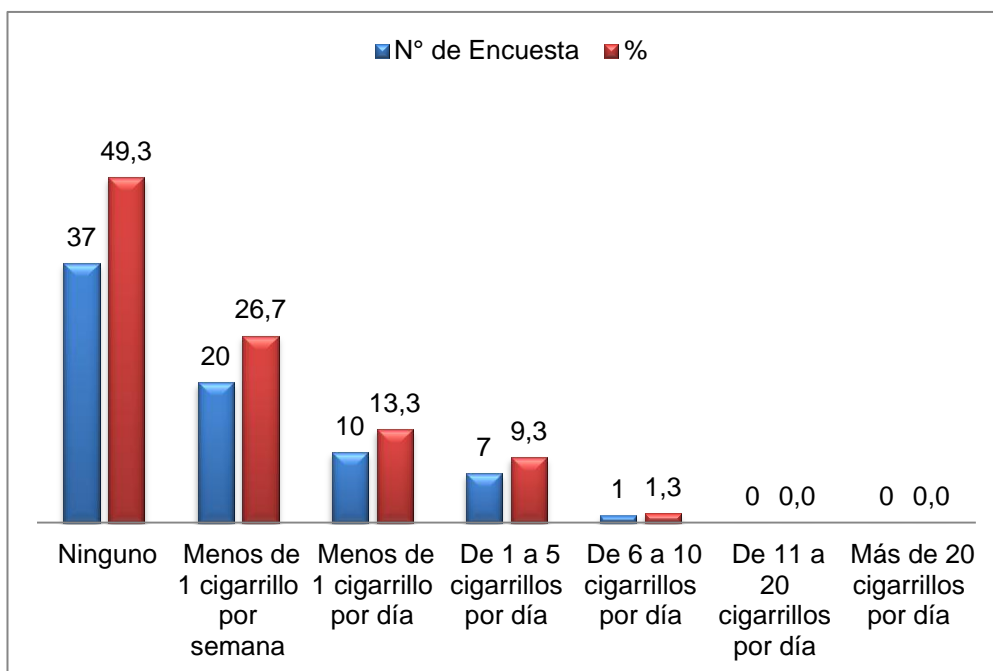


Figura 6 Frecuencia con la que ha fumado cigarrillo  
Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos según pregunta planteada que indica con qué frecuencia ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días, el 49.33 % indico que ninguno, el 26.67 % manifestó que menos de un cigarrillo por semana, el 13.33 % dio a conocer que menos de un cigarrillo por día, el 9.33 % indicaron que de 1 a 5 cigarrillos por día y el 1.33 % indico de 6 a 10 cigarrillos por día.

Como se puede apreciar el consumo de cigarrillo es bajo posiblemente se deba a que los adolescentes están tomando conciencia del daño que causa consumir el trabajo en edad adolescentes principalmente debido a que varios autores indican que el consumo del tabaco es una de las principales causas prevenibles de defunción en el mundo. La Organización Mundial de la Salud le atribuye al tabaco unos 4 millones de defunciones anuales, cifra que según las previsiones, habrá aumentado a 10 millones anuales para el 2030. Se le atribuyen igualmente al cigarrillo unas 40 000 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares. En las personas que fuman desde la adolescencia la mortalidad es 3 veces mayor que la de los no fumadores.

## 7. Ocasiones en las que ha consumido bebidas alcohólicas

Tabla 7 Consumo de bebidas alcohólicas

Opciones	0	1_2	3_5	6_9	10_19	20_39	40 o más	N° de encuesta	%
(a) A lo largo de la vida					20		5	25	33
(b) En los últimos 12 meses				15		15		30	40
(c) En los últimos 30 días			10		5	5		20	27
Total								75	100

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

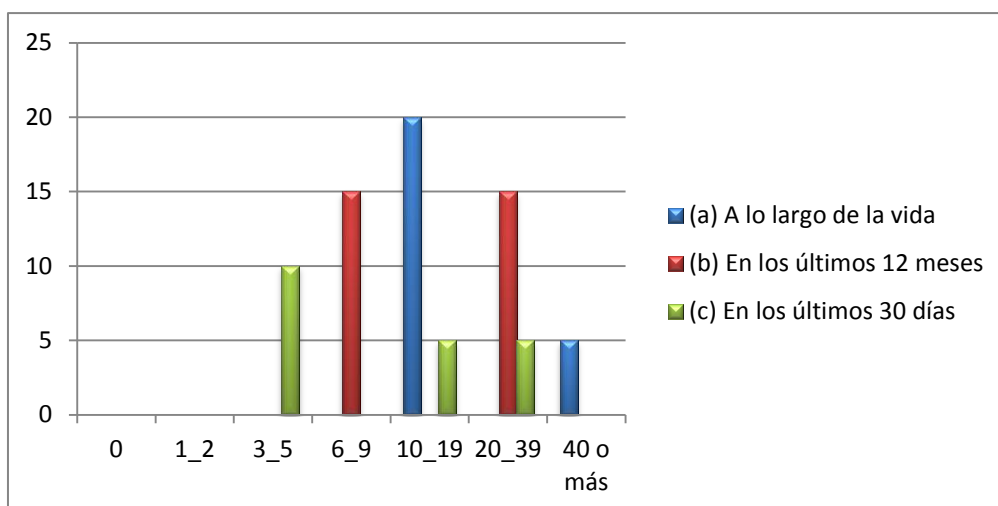


Figura 7 Consumo de bebidas alcohólicas

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los datos obtenidos en la pregunta formulada sobre en cuántas ocasiones ha tomado una bebida alcohólica (más de unos pocos sorbos) el 40 % de los encuestados indicaron que en los últimos 12 meses, el 33 % indicó a lo largo de la vida y el 27 % manifestó que en los últimos 30 días ha tomado algún tipo de bebidas alcohólicas.

Esto se puede presentar debido a que la personalidad es uno de los factores más comúnmente asociados al consumo de alcohol. El rasgo impulsividad/desinhibición es el que más se ha relacionado con conductas de consumo de alcohol. Además existe evidencia de que los factores de personalidad están estrechamente ligados al consumo de alcohol en la adolescencia. El rasgo impulsividad/desinhibición es el

rasgo más consistentemente relacionado con las conductas de consumo de alcohol. La asociación del rasgo neuroticismo/ emotividad es menos clara. Finalmente, el rasgo extraversión/sociabilidad parece importante para el consumo de alcohol en adolescentes. El consumo de alcohol y sus diferentes tipos entre los adolescentes, es el modelado parental de consumo en el sentido de que hay una mayor probabilidad de consumo abusivo en los hijos conforme aumenta la frecuencia de consumo de alcohol en sus padres.

### 8.- Número de veces en la que los adolescentes han tomado bebidas alcohólicas

Tabla 8 Veces que los adolescentes han tomado bebidas alcohólicas

Opciones	N° de encuestados	%
Ninguna	20	27
1	15	20
2	18	24
3-5	20	27
6-9	2	3
10 o más veces	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

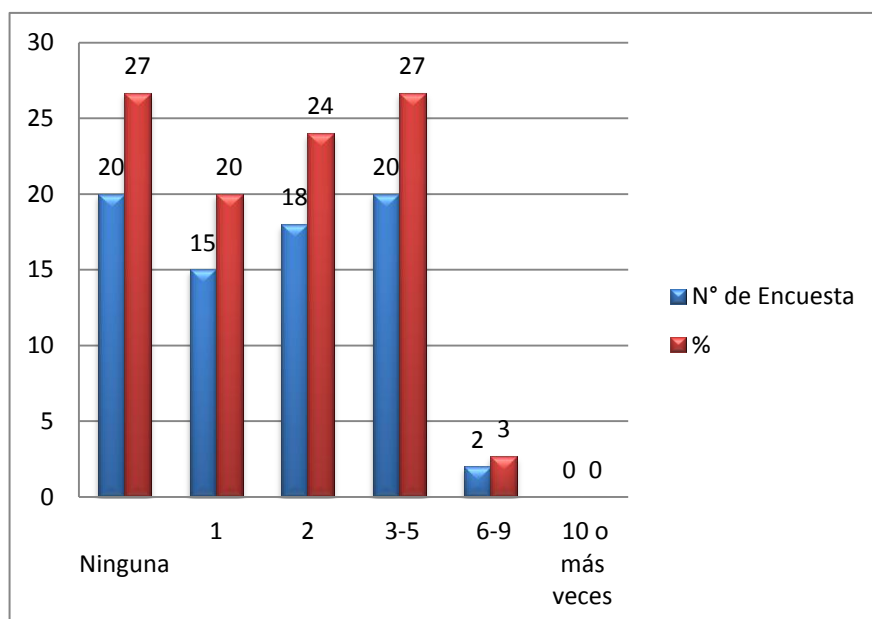


Figura 8 Consumo de bebidas alcohólicas

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente



## Análisis e interpretación

En la pregunta efectuada sobre si remóntese a los últimos 30 días. ¿Cuántas veces ha tomado por lo menos cinco bebidas seguidas? (Por "bebida" se entiende un vaso de vino (aproximadamente, 15 cl), una botella o lata de cerveza (aproximadamente, 50 cl), una medida de una bebida fuerte (aproximadamente, 5 cl) o una mezcla de bebidas alcohólicas.), los resultados indican que el 27 % de los encuestados que ninguna y de 3 a 6 bebidas, el 24 % indico 2, el 20 % 1 y el 3 % de 6 a 9.

La mayoría indica que ninguno ha tomado varias bebidas alcohólicas y otros están entre 3 y 5 vasos según las ganas que tenga de tomar varios tipos de bebidas alcohólicas, esto puede ser quizás porque tradicionalmente, la adolescencia ha representado un periodo crítico en el inicio y experimentación en el consumo de sustancias psicoactivas, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen.

### 9. Conocimiento de la existencia de las siguientes drogas

Tabla 9 Conocen sobre los diferentes tipos de drogas

<b>OPCIONES</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
(a) Tranquilizantes o sedantes	30		40,0
(b) Marihuana		2	2,7
(c) Anfetamina		1	1,3
(d) Éxtasis		1	1,3
(e) LSD			
(f) Relevin		1	1,3
(g) Crack			
(h) Cocaína	40		53,3
(i) Heroína			
<b>TOTAL</b>		75	100,0

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

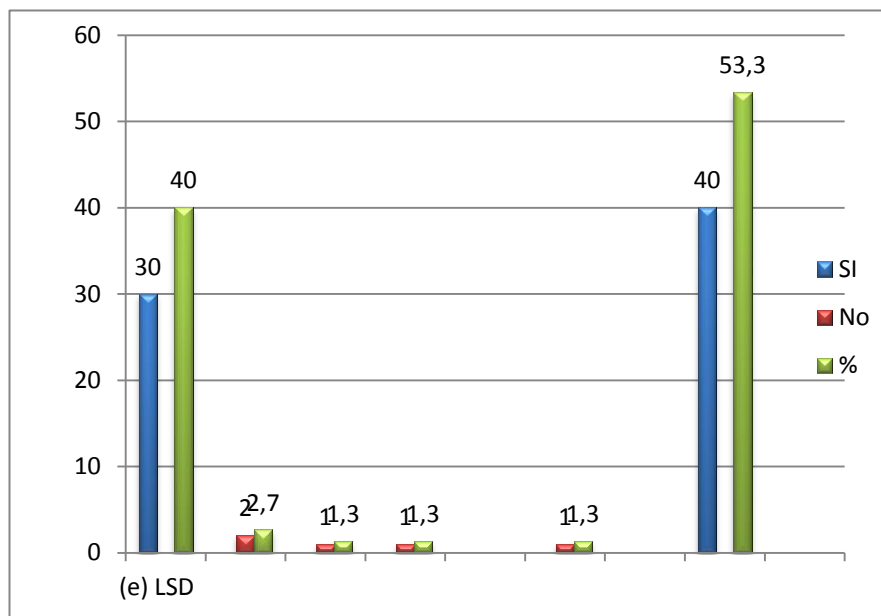


Figura 9 Conocen sobre los diferentes tipos de drogas  
Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

En lo relacionado a la pregunta sobre si ha oído nombrar alguna de las siguientes drogas, el 53 % dijo cocaína, el 2.7 % menciona marihuana, tranquilizantes o sedantes el 40 %, relevin, anfetamina y éxtasis el 1.3 %.

Los encuestados indican que ha escuchado hablar sobre las anfetaminas que son estimulantes que aceleran las funciones del cerebro y del cuerpo. Su presentación es en píldoras o tabletas. Las pastillas para dietas de venta bajo receta también están incluidas en esta categoría. El éxtasis es una droga popular entre adolescentes en las discotecas porque es fácil de obtener en fiestas "rave", discotecas y conciertos.

Las drogas duras como la cocaína, los opioides (morfina, heroína, etc.), el alcohol, o las anfetaminas. Las drogas blandas que incluyen los derivados del cannabis (marihuana, hachís, etc.). Drogas legales como el alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica y las drogas ilegales como son todas aquellas en que las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro.

## 10.- Uso de drogas durante su vida

Tabla 10 Uso de drogas durante su vida

Opciones	0	1_2	3_5	6_9	10_19	20_39	40 o más	TOTAL	%
a) Marihuana		2						2	3
b) Tranquilizante			30					30	40
C) Anfetamina	0							0	0
d) Metafetamina	0							0	0
e) Éxtasis	0	1						1	1
f) LSD	0							0	0
(g) Otros alucinógenos	0							0	0
h) Relewin	0							0	0
i) Cocaína	0	40						40	53
j) Crack	0							0	0
0 Heroína	0							0	0
(l) Otros opiáceos	0							0	0
(m) Drogas inyectables	0							0	0
(n) Disolventes o inhalables	0	2						2	3
<b>TOTAL</b>								<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

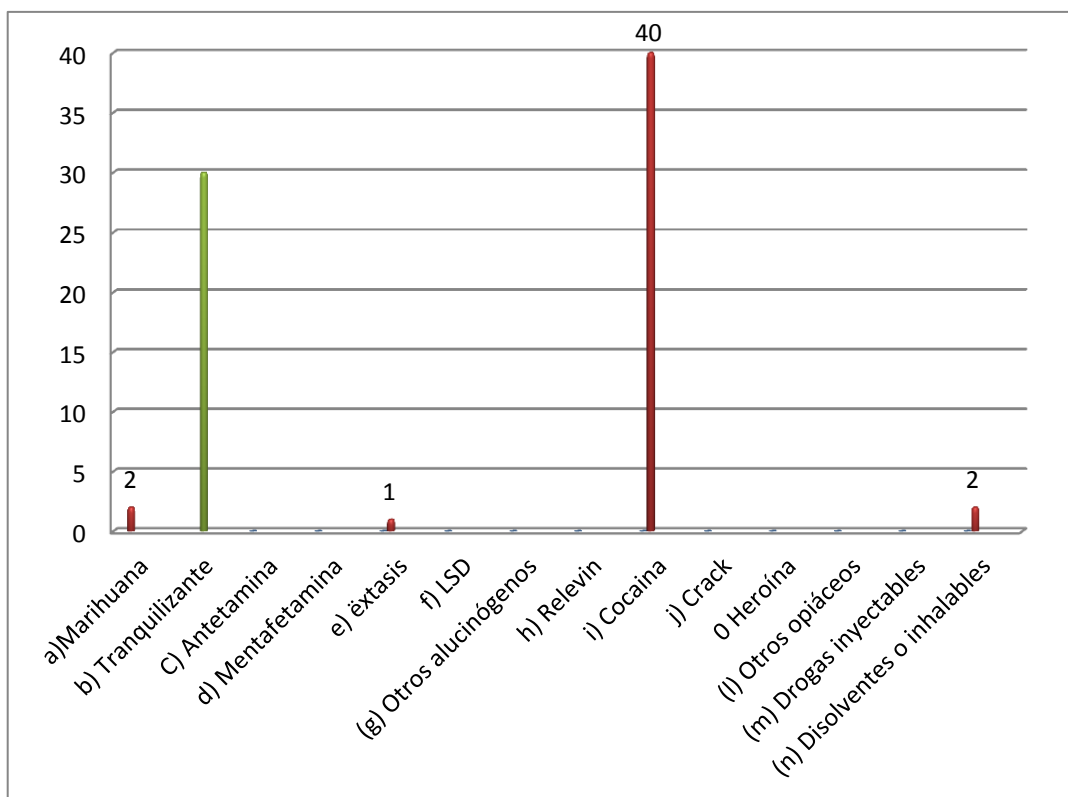


Figura 10 Uso de drogas durante su vida

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## **Análisis e interpretación**

En la pregunta efectuada sobre cuántas veces EN SU VIDA ha usado alguna de las siguientes drogas, el 40 % mencionó tranquilizante, el 53 % indico cocaína, el 3 % expresó Marihuana, Disolventes o inhalables, el 1 % contestó éxtasis.

Los motivos del consumo se deben a la curiosidad, aburrimiento, falta de estímulos, desarraigo y falta de pertenencia. En el caso de los profesionales, el contacto habitual con las sustancias puede crear una adicción involuntaria; la adicción voluntaria es menos frecuente, aunque no excepcional. Generalmente estos productos son fáciles de obtener y están al alcance del adicto, son muy baratos, y no precisan de instrumentos para su uso. Su uso puede hacerse en cualquier lugar, son fáciles de esconder y difíciles de detectar.

Otro factor muy importante es el desconocimiento de las consecuencias y peligros de su uso. El uso continuado provoca dependencia psíquica, creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas. La sensación de euforia primero y aturdimiento después, habitual con estos tóxicos, conlleva una perturbación psíquica grave que altera la inteligencia y la percepción.

El nivel de inteligencia disminuye, haciendo frecuentes los problemas escolares. Se presentan cambios y descuido en la apariencia física, falta de higiene, falta de atención, alteración de la memoria, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, personalidad antisocial, agresividad, depresión, ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones con trastorno en el juicio crítico y la percepción. Se presentan ataxia, oraciones incoherentes y precipitadas, diplopía, náuseas y vómitos.

## 11.- Consumo de droga en los últimos 12 meses

Tabla 11 Consumo de drogas en los últimos meses

Opciones	0	1_2	3_5	6_9	10_19	20_39	40 o más	Nº encuestados	%
(a) Marihuana	20	0						20	26,67
(b) Tranquilizantes	8	2	0					10	13,33
(c) Anfetamina	0	5						5	6,67
(d) Metanfetamina	0							0	0,00
(e) Éxtasis	9	1						10	13,33
(f) LSD	0							0	0,00
(g) Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")	0							0	0,00
(h) Relewin	0							0	0,00
(i) Cocaína	9	1						10	13,33
(j) Crack	0							0	0,00
(k) Heroína	0							0	0,00
(l) Otros opiáceos	0							0	0,00
(m) Drogas inyectables	0							0	0,00
(n) Disolventes o inhalables	18	2						20	26,67
<b>Total</b>								<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

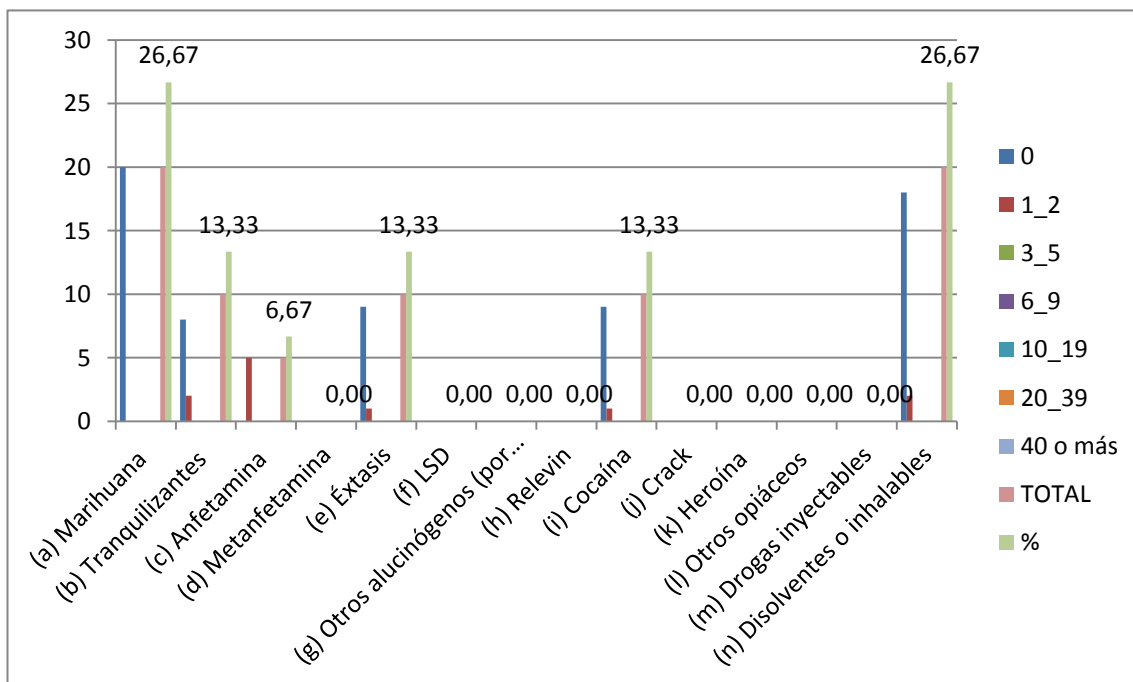


Figura 11 Consumo de drogas en los últimos meses

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## **Análisis e interpretación**

En la pregunta formulada sobre cuántas veces en los últimos 12 meses ha usado alguna de las siguientes drogas, el 26,67 % indicaron marihuana y disolventes e inhaladores, cada uno respectivamente, el 13.33 % dio a conocer tranquilizantes y cocaína

Las anfetaminas son estimulantes que aceleran las funciones del cerebro y del cuerpo. Tanto si se ingieren como si se inhalan, estas drogas tienen un efecto rápido, haciéndoles sentir más poderosos, alertas y energéticos. El éxtasis se ingiere y a veces se inhala. Esta droga combina un alucinógeno con un efecto estimulante, haciendo que todas las emociones, tanto negativas como positivas, sean mucho más intensas. Los que lo consumen notan una especie de hormigueo en la piel y una mayor frecuencia cardíaca. La marihuana (hierba) es el nombre común de una droga cruda fabricada con la planta *Cannabis sativa*. El principal ingrediente psicoactivo (que altera la mente) en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahydrocarbinol), pero la planta también contiene más de otros 400 elementos químicos.

La cocaína es una droga extraída de las hojas de la coca, planta que crece en Sudamérica. Al igual que las anfetaminas, es un estimulante del sistema nervioso central. La cocaína aparece en varias formas diferentes. El clorhidrato de cocaína es la forma más disponible de la droga y se utiliza medicamente como anestésico local. El término estimulante se aplica a varios grupos de drogas que tienden a aumentar la agudeza mental y la actividad física. Algunas personas emplean los estimulantes para contrarrestar la somnolencia y el sentimiento de "cansancio" producido por las píldoras para dormir y el alcohol. Este ciclo de estimula-depresión es sumamente perjudicial para el cuerpo y peligroso.

## 12.- Consumo de drogas en los últimos 30 días

Tabla 12 Consumo de drogas en los últimos 30 días

Opciones	0	1_2	3_5	6_9	10_19	20_39	40 o más	TOTAL	%
(a) Marihuana	10	0						10	13,33
(b) Tranquilizantes	15	5	0					20	26,67
(c) Anfetamina	0	5						5	6,67
(d) Metanfetamina	0							0	0,00
(e) Éxtasis	8	2						10	13,33
(f) LSD	0							0	0,00
(g) Otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos")	0							0	0,00
(h) Relewin	0							0	0,00
(i) Cocaína	8	2						10	13,33
(j) Crack	0							0	0,00
(k) Heroína	0							0	0,00
(l) Otros opiáceos	0							0	0,00
(m) Drogas inyectables	0							0	0,00
(n) Disolventes o inhalables	15	5						20	26,67
<b>Total</b>								<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

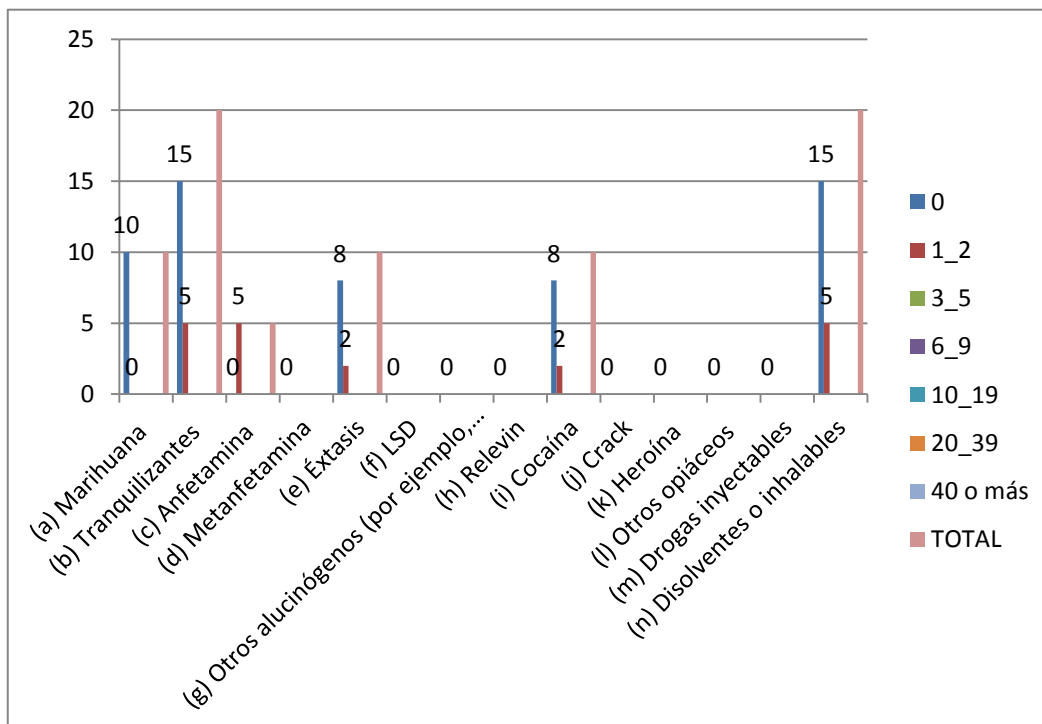


Figura 12 Consumo de drogas en los últimos 30 días

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## Análisis e interpretación

En la pregunta formulada sobre cuántas veces EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ha usado alguna de las siguientes drogas, el 26.67 % indico que tranquilizantes y disolventes o inhaladores; el 13.33 % indico que marihuana y cocaína y el 6.67 % dio a conocer la anfetamina.

Esto nos indica que durante la adolescencia, puede resultar difícil diferenciar entre la experimentación, el uso frecuente, el abuso y la adicción o farmacodependencia a una droga y se debe tener presente que esta época tiene unas características especiales. Cuanto antes se empieza con el uso de una sustancia, mayor es la probabilidad de aumentar la cantidad y la variedad de uso; los jóvenes son menos capaces que los adultos en limitar el uso y atribuyen a la droga la solución a todos sus problemas.

### 13.- Edad en la que se inició en el consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 13 Edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas

Opciones	Nunca	11 años o menos	12 años	15 años	16 años	x años	Promedio	%
(a) ¿Bebió cerveza				5	10	35	50	66,67
(b) ¿Bebió vino				5			5	6,67
(c) ¿Tomó por lo menos una bebida fuerte?							0	
(d) ¿Se embriagó?						20	20	26,67
(e) ¿Fumó un cigarrillo?	0						0	
(f) ¿Fumó cigarrillos diariamente?	0						0	
(g) ¿Probó anfetamina?	0						0	
(h) ¿Probó tranquilizantes o sedantes	0						0	
(i) ¿Probó marihuana o hachís?	0						0	
(j) ¿Probó LSD u otros alucinógenos?	0						0	
(k) ¿Probó crack?	0						0	
(l) ¿Probó cocaína?	0						0	
(m) ¿Probó Relewin?	0						0	
(n) ¿Probó éxtasis?	0						0	
(o) ¿Probó heroína?							0	
(p) ¿Probó disolventes o inhalantes?	0						0	
<b>TOTAL</b>	0			10	10	55	75	100

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente



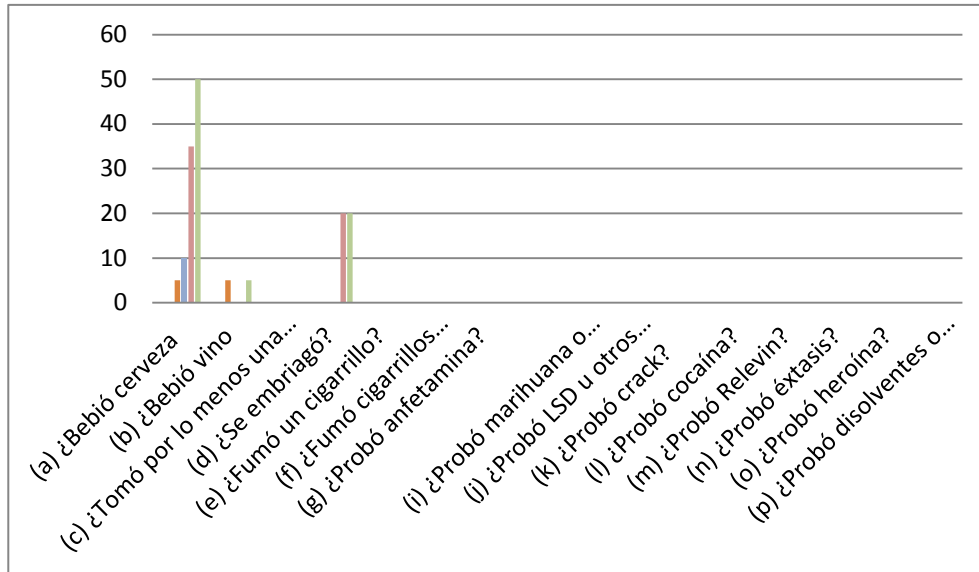


Figura 13 Edad de consumo de sustancias psicoactivas  
 Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

En la pregunta formulada sobre qué edad tenía cuando POR PRIMERA VEZ, el 66.67 % expresó que bebió cerveza a los 15 años 5 encuestados, 10 a los 18 años y más de los 18 años 35 encuestados. El 26.66 % indica que se embriago con más de 18 años. El 6.67 % mencionó que se embriago.

Estos porcentajes siguen bajando según la tendencia actual debido a que son alarmantes las cifras que muestran las instituciones de salud, con respecto a que cada vez son más niños y sobre todo más jóvenes cuando comienzan a hacer uso de las drogas: Empiezan a drogarse a edades más tempranas que van entre los 10 o los 12. Para los 10 y los 14 años constituirse en un nuevo mercado para las adicciones, y desde esa edad usan inhalables, cocaína, metanfetaminas y heroína.

La edad media de inicio de consumo de drogas es diferente para cada sustancia y además va variando a lo largo de los años, pues depende también de factores sociológicos. Las sustancias que en la actualidad tienen una edad de inicio de consumo más temprano son el tabaco y el alcohol, entorno a los trece años. A continuación el cannabis, con una edad media de inicio alrededor de los 15 años. Y a partir de los 15 se inician los consumos de estimulantes como la cocaína o amfetaminas, alucinógenos como el LSD, drogas de síntesis como el éxtasis y opiáceos como la heroína.

Las drogas de las que se suele abusar más se pueden agrupar en varias categorías: narcóticos, estimulantes, depresores, alucinógenos, marihuana e inhalantes y además alcohol y nicotina (tabaco) aunque permitidas, también son drogas.

#### 14.- Primera droga que probó

Tabla 14 Primera droga que probó

Opciones	N° de encuestados	%
Nunca he probado	1	1
Tranquilizantes o sedantes	30	40
Marihuana o hachís	2	3
LSD	0	0
Anfetamina	0	0
Crack	0	0
Cocaína	40	53
Relevin	0	0
Heroína	0	0
Éxtasis	2	3
No sé qué sustancia era	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

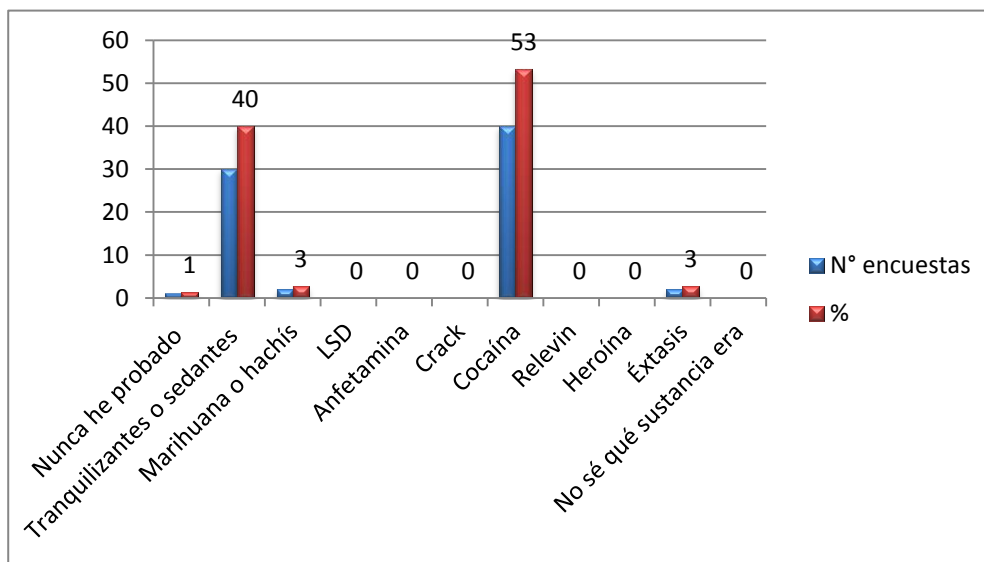


Figura 14 Primera droga que probó

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

En la pregunta efectuada sobre de las drogas que figuran a continuación ¿cuál fue la PRIMERA que probó?, el 66.67 % indico nunca he probado, el 20 % dijo éxtasis y el 13.3 % dio a conocer que marihuana o achis.

Los encuestados indican que entre los tipos de drogas más comunes se encuentra la marihuana, que es una planta que la utilizan seca y generalmente la fuman como cigarrillo, según lo investigado la marihuana es la sustancia más consumida en el mundo, esta puede interferir en el poder recordar información, pérdida del olfato, elevación de la temperatura, alucinaciones, también se encuentra el éxtasis, que se comercializada en forma de tabletas o cápsulas, es consumida por vía oral, su efecto dura entre tres y cuatro horas, su utilización es preferencial en espacios donde hay música y baile, puede generar convulsiones por mezclas, ansiedad.

#### 15.- Criterio sobre el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

Tabla 15 Criterio sobre el uso de sustancias psicoactivas

Opciones	No Desapruebo	Desapruebo	Desapruebo enérgicamente	TOTAL	%
(a) Fumar 10 o más cigarrillos al día			30	30	40,00
(b) Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana					0,00
(c) Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces					0,00
(d) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís			20	20	26,67
(e) Fumar regularmente marihuana o hachís					0,00
(f) Probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces			5	5	6,67
(g) Probar heroína (esmac o caballo) una o dos veces			5	5	6,67
(h) Probar tranquilizantes o sedantes (sin indicación de un médico ni de otro trabajador de la salud)					0,00
(i) Probar anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces			0		0,00
(j) Probar crack una o dos veces			0		0,00
(k) Probar cocaína una o dos veces			5	5	6,67
(l) Probar éxtasis una o dos veces			5	5	6,67
(m) Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces			5	5	6,67
<b>TOTAL</b>				<b>75</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

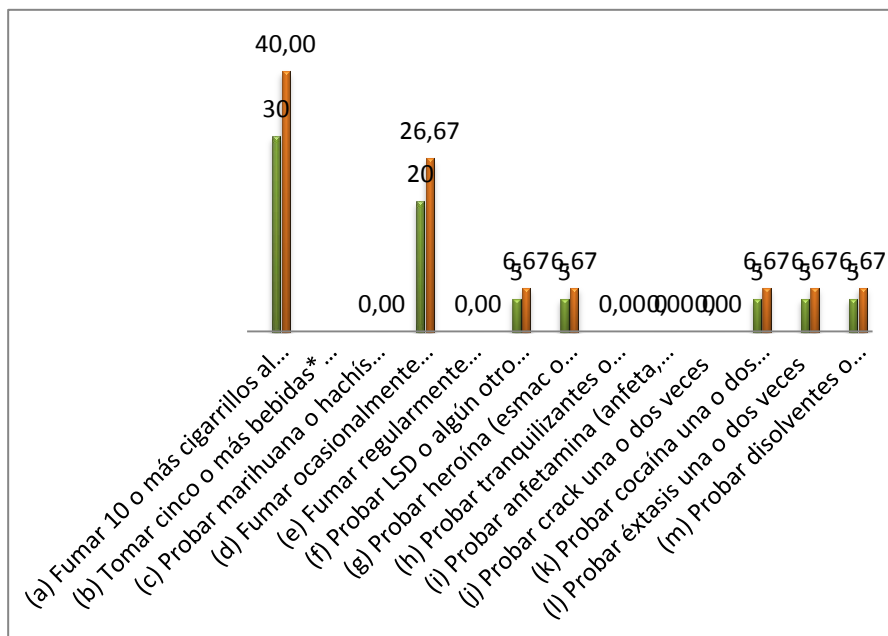


Figura 15 Criterio sobre el uso de sustancias psicoactivas  
Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

En la pregunta formulada sobre si las personas difieren en cuanto a aprobar o desaprobar ciertas cosas que hacen otras personas, el 40 % indica que fumar 10 o más cigarrillos al día; el 26.67 % manifestó fumar ocasionalmente marihuana o achis; y el 6.67 % mencionaron que probar LSD o algún otro alucinógeno una o dos veces, probar heroína (esmac o caballo) una o dos veces; probar cocaína una o dos veces, Probar cocaína una o dos veces, Probar éxtasis una o dos veces y probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces.

Los encuestados respondieron de esa manera posiblemente porque la adolescencia es una de las principales categorías de análisis, ya que es una de las etapas de la vida en la que se empieza a conocer, experimentar cosas nuevas y en la cual se puede caer fácilmente en el mundo de las drogas. Esta etapa inicia aproximadamente desde los once hasta los diecinueve años de edad. Los adolescentes les gustan experimentar cosas nuevas y con el tema de la drogadicción pueden caer por curiosidad, para sentirse bien o quizás para pertenecer a cierto grupo de amigos.

## 16.- Nivel de riesgo de los adolescentes al consumir sustancias psicoactivas

Tabla 16 Riesgo al consumir sustancias psicoactivas

Opciones	Ningún riesgo	Un ligero riesgo	Mucho riesgo	No se	Total	%
(a) Fumar cigarrillos ocasionalmente						
(b) Fumar una o más cajetillas de cigarrillos			27		27	36,00
(c) Tomar una o dos bebidas* casi todos los días		8			8	10,67
(d) Tomar cuatro o cinco bebidas* seguidas casi todos los días						
(e) Tomar cinco o más bebidas* seguidas todos los fines de semana			12		12	16,00
(f) Probar marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba) una o dos veces						
(g) Fumar ocasionalmente marihuana o hachís						
(h) Fumar regularmente marihuana o hachís						
(i) Probar LSD una o dos veces						
(j) Tomar regularmente LSD						
(k) Probar anfetaminas (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces			8		8	10,67
(l) Tomar regularmente anfetamina						
(m) Probar cocaína o crack una o dos veces			12		12	16,00
(n) Usar regularmente cocaína o crack						
(o) Probar éxtasis una o dos veces						
(p) Usar regularmente éxtasis						
(q) Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces			8		8	10,67
(r) Usar regularmente disolventes o inhalables						
<b>TOTAL</b>					<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

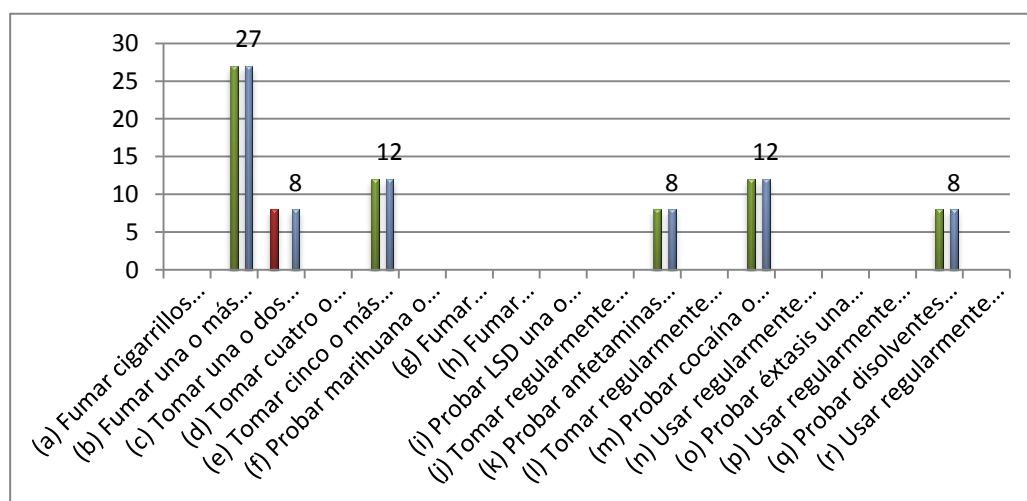


Figura 16 Riesgo al consumir sustancias psicoactivas

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## **Análisis e interpretación**

En la pregunta relacionada a su juicio, ¿cuánto riesgo de hacerse daño (físicamente o de otro modo) corren las personas que hacen lo siguiente: el 35% dijo Fumar una o más cajetillas de cigarrillos, el 15 % manifestaron tomar cinco o más bebidas\* seguidas todos los fines de semana y el 10.67 % manifestaron que tomar una o dos bebidas casi todos los días, Probar anfetaminas (anfeta, bombita, ais, batu, etc.) una o dos veces y Probar disolventes o inhalables (pegamento, etc.) una o dos veces, cada uno respectivamente.

Los adolescentes indicaron esas respuestas debido a que actualmente la drogadicción es uno de los males que ataca el mundo actual.

El consumo, fomento y distribución de las drogas pueden generar matanzas, extorsiones, tragedias familiares.

La drogadicción es un problema que está afectando directamente a la sociedad, ya que por ellas los jóvenes están acabando con su vida, se entregan a ellas que, olvidan su salud, su futuro, sus sueños, los cuales sin importarles dejan a un lado. Mientras que otros se entregan tan radicalmente que llegan a morir. Las drogas son un suicidio lento e inconsciente, que si no acaba terminará destruyendo la vida de muchas personas.

## Cuadro No. 17

### Grado de dificultad para conseguir sustancias psicoactivas

Tabla 17 Grado de dificultad para conseguir estas sustancias

Opciones	Imposible	Muy Difícil	Bastante fácil	Muy Fácil	No sé	Nº ENCUESTADOS	%
(a) Cigarrillos				18		18	24,00
(b) Una botella pequeña de bebida fuerte (aproximadamente 35 cl)				22		22	29,33
(c) Marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba)					5	5	6,67
(d) LSD o algún otro alucinógeno					5	5	6,67
(e) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.)					5	5	6,67
(f) Tranquilizantes o sedantes				5		5	6,67
(g) Crack							0,00
(h) Cocaína							0,00
(i) Éxtasis							0,00
(j) Heroína (esmac o caballo)							0,00
(k) Disolventes o inhalables (pegamento, etc.)				15		15	20,00
<b>TOTAL</b>						<b>75</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

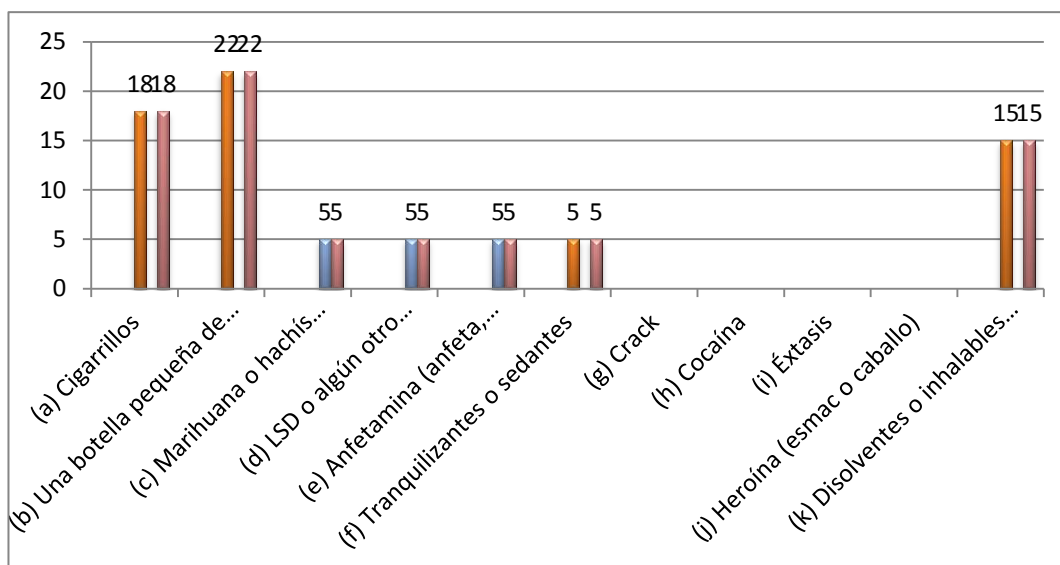


Figura 17 Grado de dificultad para conseguir estas sustancias

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

## **Análisis e interpretación**

En la pregunta realizada sobre qué difícil cree que sería para usted conseguir cada una de las siguientes cosas, si lo quisiera, el 29.33 % mencionaron que una botella pequeña de bebida fuerte (aproximadamente 35 cc, el 24 % mencionaron cigarrillos, el 20 % dieron a conocer disolventes o inhalables (pegamento, etc.), el 6.67 % se inclinó por Marihuana o hachís (cannabis, chocolate o hierba), LSD o algún otro alucinógeno, (e) Anfetamina (anfeta, bombita, ais, batu, etc.), Tranquilizantes o sedantes según los resultados preliminares

Los adolescentes encuestados indican que con bastante facilidad pueden adquirir inhalantes, cigarrillos, alcohol, marihuana, aire comprimido y drogas de diseño como pastillas.

Además indican que en la actualidad uno de cada 10 adolescentes sale de la escuela secundaria habiendo consumido droga ilegal. El 66% toma alcohol y la mitad fuma. La mayoría de los que se droga lo hace con marihuana. Las cifras se desprenden de la última encuesta nacional realizada por la Secretaria de programación para la prevención de la drogadicción y la lucha contra el narcotráfico.

Este es el cuarto estudio realizado en colegios y escuelas secundarias. En los últimos ocho años se duplico el uso de drogas ilegales entre estudiantes de entre 13 y 17 años, aumento la curiosidad por probarlas y disminuyo la percepción de riesgo.



18.- Problemas que afectan el nivel de sociabilidad e interacción con el entorno.

Tabla 18 Problemas que afectan la interacción con el entorno

Opciones	Nunca	Si debido a mi consumo de alcohol	Si, por razones distintas del consumo de alcohol o drogas	TOTAL	%
(a) Altercado o discusión			20	20	26,67
(b) Riña o pelea a golpes	5		5	10	13,33
(c) Accidente o lesión		5		5	6,67
(d) Extravío de dinero u otros artículos	5			5	6,67
(e) Daño a objetos o prendas de vestir	5			5	6,67
(f) Problemas en sus relaciones con sus padres			5	10	13,33
(g) Problemas en sus relaciones con sus amigos			5	10	13,33
(h) Problemas en sus relaciones con sus profesores					0,00
(i) Problemas en su rendimiento escolar o laboral		5		10	13,33
(j) Víctima de asalto o hurto					0,00
(k) Problemas con la policía					0,00
(l) Hospitalización o internamiento en una sala de emergencia					0,00
(m) Relaciones sexuales que haya lamentado al día siguiente					0,00
(n) Relaciones sexuales sin protección					0,00
<b>TOTAL</b>	15	10	35	75	100

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

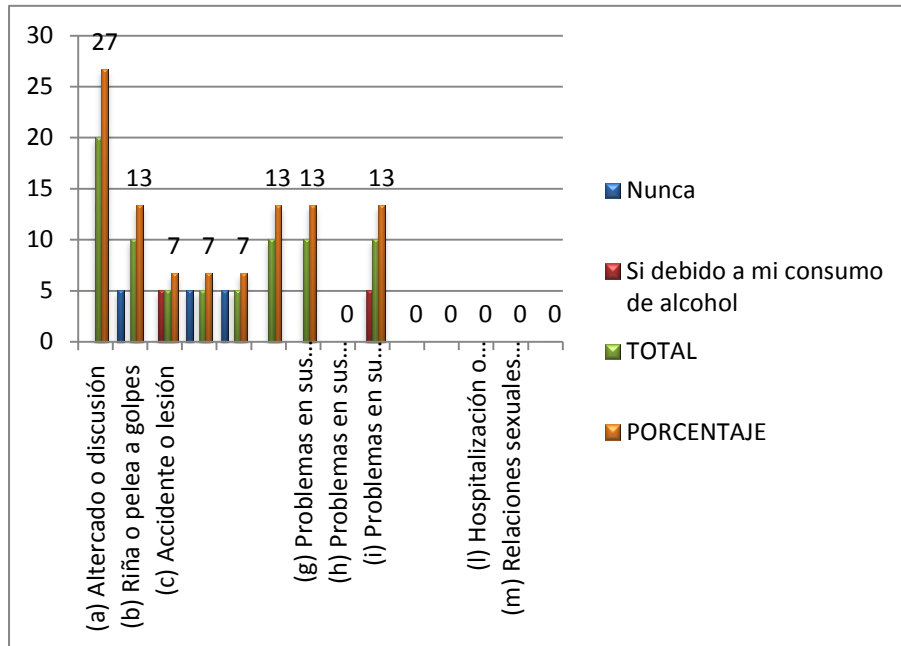


Figura 18 Problemas que afectan la interacción con el entorno  
 Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

En la pregunta planteada sobre si ha tenido alguno de los siguientes problemas, el 26.67 % manifestó altercado o discusión, el 13.33 % indicó riña o peleas a golpes, problemas en sus relaciones con sus padres, problemas en sus relaciones con sus amigos y Problemas en su rendimiento escolar o laboral, cada uno respectivamente; el 6.67 % manifestó Accidente o lesión, extravío de dinero u otros artículos y daño a objetos o prendas de vestir.

De acuerdo a lo expresado por los adolescentes encuestados el consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional, representan un problema de salud pública. Especialmente en la adolescencia, la experiencia de ese consumo puede constituir un marco importante en la transición, de esa etapa del desarrollo, a la vida adulta.

La adicción no siempre corresponde a drogas ilegales y prohibidas, tales como la marihuana, cocaína y un derivado de la cocaína como el crack; diversos estudios estadísticos demuestran que el mayor consumo corresponde a drogas farmacológicas automedicadas y al alcohol, por separado o combinado con ellas.

## 19.- Situación económica familiar de los encuestados

Tabla 19 Situación económica familiar

Opción	N° de encuestados	%
Muy buena	5	7
Buena	10	13
Regular	25	33
Mala	33	44
Muy mala	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

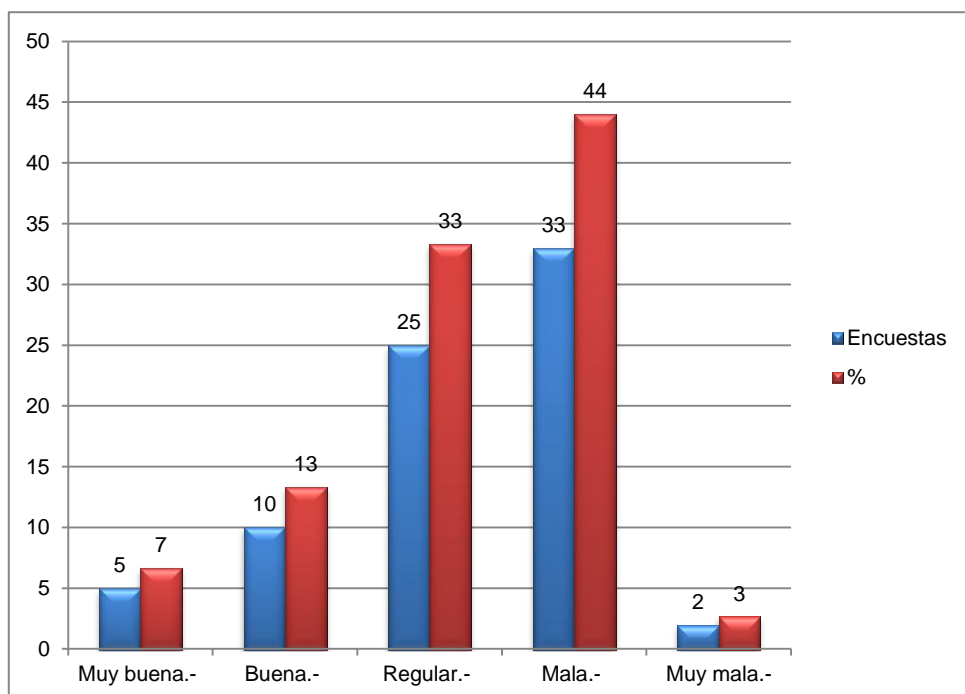


Figura 19 Situación económica familiar

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Del grupo de jóvenes encuestados en el estudio el 44 % indicó mala, el 33 % expresó que regular, el 13 % buena, el 7 % contestó muy buena y el 3 % coincidió con muy mala, la situación económica actual lo que conlleva a indicar que esto incide en la mayor cantidad de jóvenes sean vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, porque al no tener recursos económico esto les incita a delinquir para obtener recursos y consumir sustancias psicoactivas.

## 20.- Calidad de la educación actual

Tabla 20 Calidad de la educación

Opción	N° de encuestados	%
Demasiada práctica	5	7
Algo práctica	10	13
Sin orientación	25	33
Algo teórico	33	44
Demasiada teórica	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

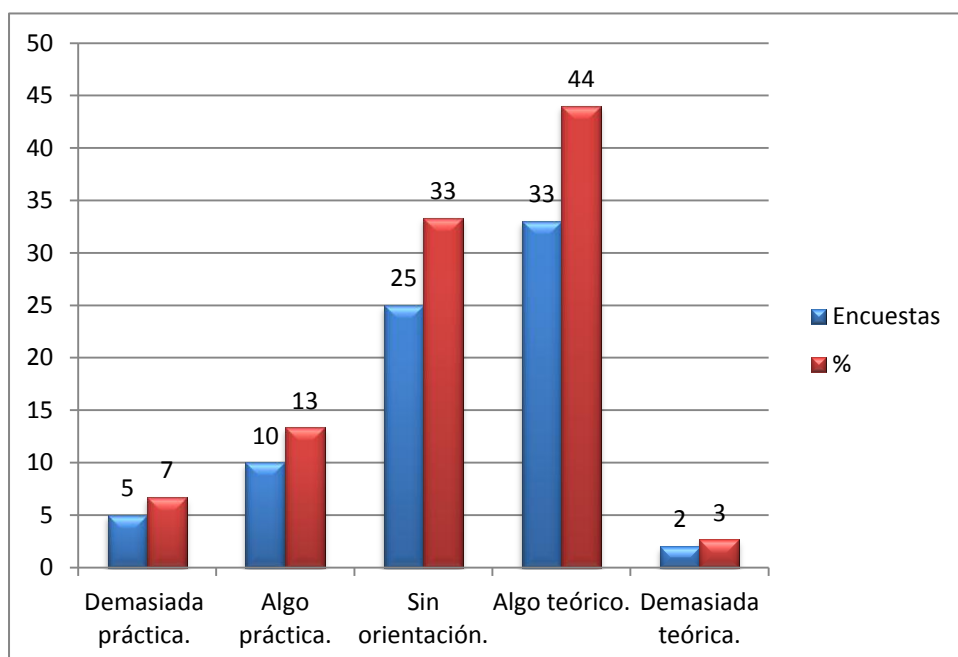


Figura 20 Calidad de la educación

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

El grupo de jóvenes encuestados indicó que la educación básica en nuestro país es algo teórico dijo el 44 %, sin orientación el 33 %, algo práctica el 13 %, también manifestó el 7 % que es demasiada práctica y el 3 % expresó demasiada teórica, situación lógicamente conlleva a tener un nivel de desarrollo óptimo de los adolescentes de la escuela, ya que es muy inestable el modelo de enseñanza que se aplica y no es atractivo para los adolescentes al momento de impartirles las actividades de enseñanza y aprendizaje por eso se sumergen el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas por la falta de conocimientos sobre los efectos colaterales que tiene el consumo.

21.- Criterio sobre la importancia de contar con gobernantes que dirijan con mano dura al país.

Tabla 21 Importancia del trabajo de los gobernantes

Opción	N° de encuestados	%
Muy de acuerdo	10	13
De acuerdo	15	20
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	33
En desacuerdo	23	31
Muy en desacuerdo	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

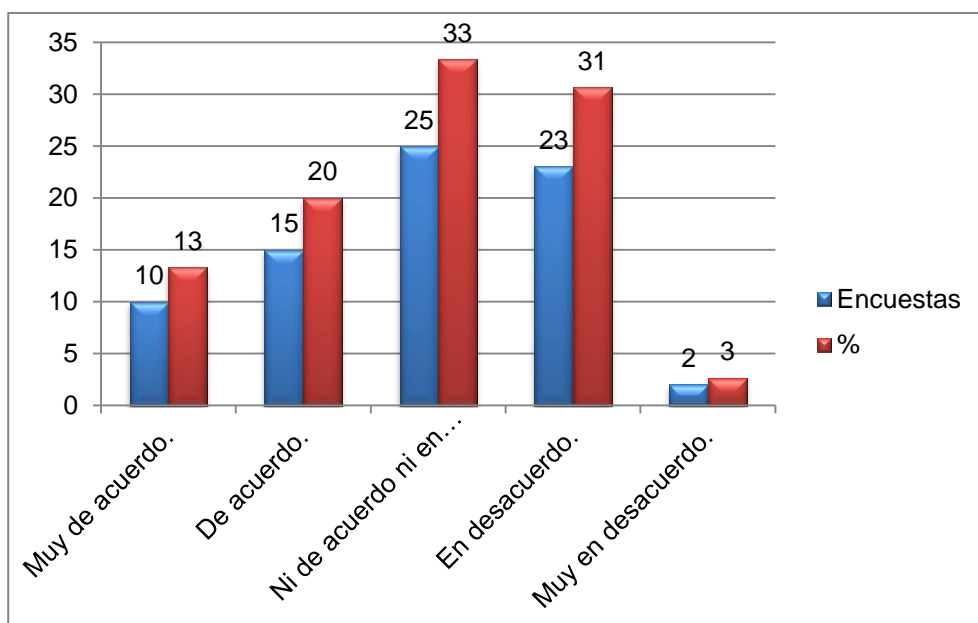


Figura 21 Importancia del trabajo de los gobernantes

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Se observó de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta a los adolescentes de la ciudadela que el 33 % indicó que no está de acuerdo o en desacuerdo, el 31 % indicó que está en desacuerdo, el 20 % está de acuerdo, el 13 % manifestó que está muy de acuerdo y el 3 % expresó que está muy en desacuerdo que se debe tener una persona que gobierne con mano dura.

## 22.- Importancia de las características de una persona.

Tabla 22 Características de una persona

Opción	N° de encuestados	%
Ser	7	9
Buen amigo ( a )	15	20
Honrada	38	51
Creyente	10	13
Leal	3	4
Confiable	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>97</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

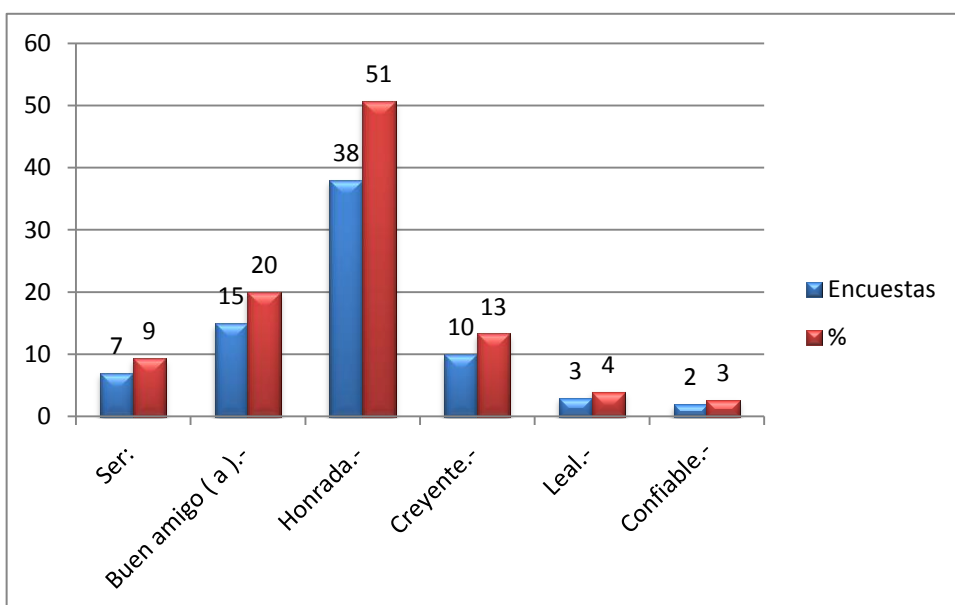


Figura 22 Características de una persona

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los adolescentes encuestados indican que la importancia que le da a las características de una persona el 51 % indica honrada, el 20 % expresa buen amigo, el 13 % dice creyente, el 9 % manifiesta ser, el 4 % dijo leal y el 3 % dio a conocer que confiable, como se puede apreciar la mayoría de los adolescentes, le da importancia a la honradez y si esta falla va a causar problemas serios en lo adolescentes y por ende si no tienen una buena educación familiar puede ser con facilidad estar inmerso en el consumo de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas dependiendo del entorno en que le rodea.

23.- Los encuestados pertenecen a algún tipo de organización de tipo deportivo, recreativo, festivo, cultural, política, religioso.

Tabla 23 Pertenecer a organización de tipo deportivo, recreativo, político, religioso

Opción	N° de encuestados	%
SI	25	33
NO	50	67
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

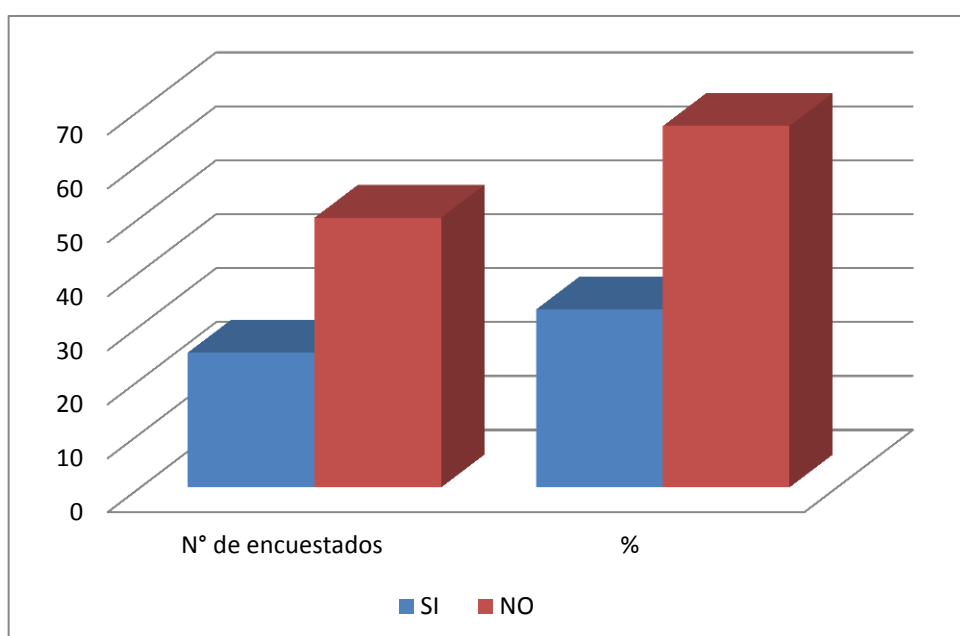


Figura 23 Pertenecer a organización de tipo deportivo, recreativo, político, religioso  
Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los adolescentes encuestados indican que se deben a distintas organizaciones ya sea de tipo social como cultural y deportivo, pero falta incrementar el número de socios aplicando estímulos para que se agremien ya que el 67 % indicó que NO y el 33 % indicó que SI. Es decir no se agremian porque no encuentran una razón importante que permita mantenerse unidos por una sola causa en común en bien del desarrollo educativo.

## 24.- Frecuencia con la que los padres ponen impedimentos a lo que hacen sus hijos.

Tabla 24 Impedimentos que ponen sus padres a sus hijos

Opción	N° de encuestados	%
Siempre	5	7
Muchas veces	25	33
Algunas veces	20	27
Pocas veces	15	20
Nunca	10	13
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

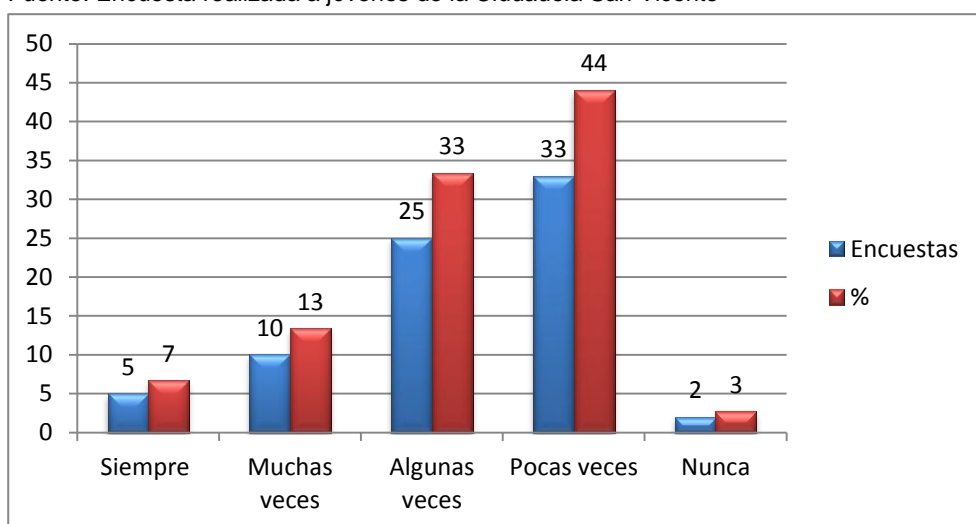


Figura 24 Impedimentos que ponen sus padres a sus hijos

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta realizada a los adolescentes sobre si tienen la impresión de que tus padres ponen impedimentos a todo lo que hacen, la mayoría de ellos el 44 % indican pocas veces, el 33 % dio a conocer alguna vez, el 13 % coincidió que muchas veces, el 7 % manifestó siempre y el 3 % indico que nunca.

Esta dimensión está definida por contenidos semánticos que aluden a la percepción filial de incomprensión por parte de los padres, este factor implica la existencia en el hijo/a de un sentimiento de ser incomprendido y no aceptado integralmente, así como de una cierta dificultad para satisfacer las propias necesidades en el ámbito familiar.



25.- Con qué frecuencia los adolescentes se sienten decepcionados cuando sus padres no les conceden algo que desean.

Tabla 25 Adolescentes se sienten decepcionados de sus padres

Opción	N° de encuestados	%
Siempre	10	13
Muchas veces	15	20
Algunas veces	30	40
Pocas veces	15	20
Nunca	5	7
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

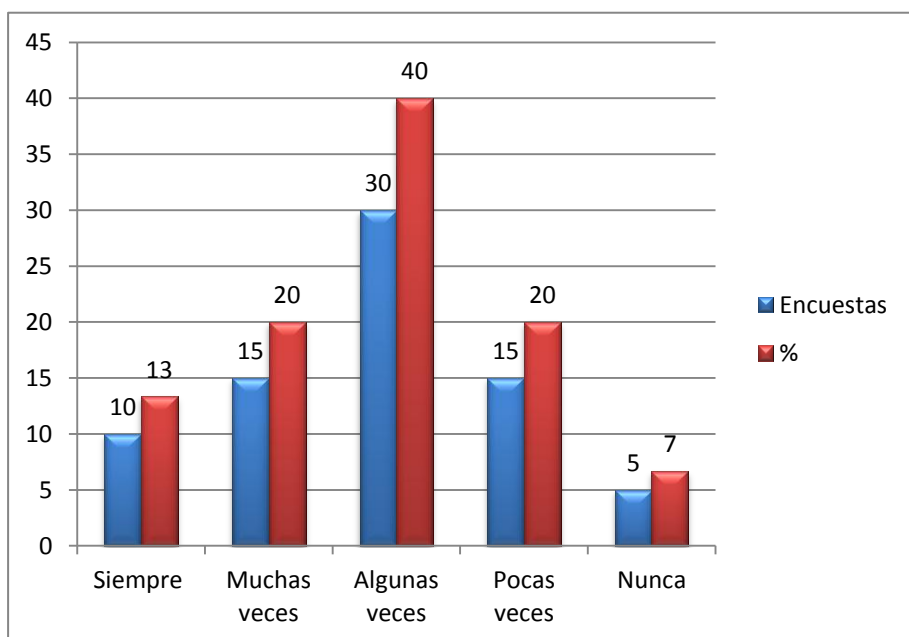


Figura 25 Adolescentes se sienten decepcionados de sus padres

Fuente: Encuesta realizada a jóvenes de la Ciudadela San Vicente

### Análisis e interpretación

Los adolescentes encuestados sobre si se sienten decepcionados en alguna ocasión porque sus padres no le conceden algo que desea conseguir, el 40 % indica que algunas veces, el 20 % expresó que muchas veces y pocas veces cada uno respectivamente, el 13 % coincidió con siempre y el 7 % contestó que nunca. Por lo

que la falta de afecto y cariño de los padres hacia sus hijos si afecta el normal desarrollo de su época de adolescentes y muchos de ellos empiezan en la adolescencia temprana a consumir sustancias lícitas o ilícitas porque no cuentan con el apoyo de los padres para que le guíen y orienten sobre los daños que causan estas sustancias en las personas y la familia en general.

El sentimiento de no ser comprendido y aceptado en su propia personalidad es inherente a la puntuación alta en, al menos en algunas veces y muchas veces, los factores reprobación, presión hacia el logro y rechazo, así como a la puntuación baja que expreso que nunca se sienten decepcionados

Por otro lado, la explícita expresión de agresividad contenida, así como la más sutil caracterizada por la utilización premeditada del afecto como medio para influir sobre la conducta del hijo, presente, de nuevo, en reprobación, son indicios de una dificultad en la expresión afectiva y comunicativa familiar.

## CONCLUSIONES

1. Las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas con la que se realizó el estudio en los habitantes de la Ciudadela San Vicente definida para su estudio son Marihuana, Tranquilizantes, Anfetamina, Metanfetamina, Éxtasis, LSD, otros alucinógenos (por ejemplo, "hombrecitos"), Relewin, Cocaína, Crack, Heroína, Otros opiáceos, Drogas inyectables y Disolventes o inhalables.

Las sustancias más relevantes que se encontraron en el estudio fueron: Marihuana, cocaína, éxtasis, Tranquilizantes y Anfetamina

2. Los factores de riesgos que inducen al consumo de sustancias psicoactivas están dados por las dimensiones sociales, culturales y familiares.

Actualmente los hijos adolescentes están expuestos a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en una edad en la que sienten todavía la presión de hacer lo mismo que sus compañeros y en la época de la infancia cuando más tienden a rechazar los consejos de personas adultas.

3. A pesar de los múltiples programas anti-droga llevados a cabo durante los últimos años por las autoridades en las escuelas y los colegios, y los programas educativos dirigidos a los padres de adolescentes, el índice de consumo de todo tipo de droga, desde tabaco, marihuana, alcohol, pastillas y cocaína entre los jóvenes sigue en aumento, por eso se sensibilizó al grupo sobre los efectos nocivos del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en la Ciudadela San Vicente al momento de levantar la información de campo.

## RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los daños que ocasionan en el organismo del ser humano el consumo de las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y a la vez como afecta a la familia, esto a través de charlas que se brinden a los dirigentes de la Ciudadela para que ellos a su vez se conviertan en replicadores de la información, en las sesiones que tengan con los habitantes de la Ciudadela.
2. Fortalecer por medio de mensajes alusivos a la práctica diaria de los valores como el respeto, la solidaridad, el cuidado del cuerpo humano, entre otros, ubicados en lugares estratégicos de la Ciudadela.
3. No se tiene que esperar a encontrar drogas en la vida de los adolescentes para hablar con ellos, por eso es importante realizar campañas de sensibilización continua con la respectiva ayuda de diferentes actores públicos en el área de medicina y de la policía que den a conocer los efectos y consecuencias del consumo de estas sustancias, situación que a la vez ayudará a bajar el índice de consumo en los adolescentes de la Ciudadela San Vicente y de la comunidad en general.

## Bibliografía

- Baca, C. (2005). *Proyecto Hombre*. Bogota: Paulinas.
- Baca, C. (2006). *Proyecto Hombre*. Bogota: Paulinas.
- Bertolote, J. (1997). *Psiquiatría y salud mental*. Porto Alegre.
- Donas, S. (1998). *Protección, riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de salud*. Caracas: Organización Panamericana de la Salud.
- Freedman, & Kaplan. (1982). *Tratado de Psiquiatría*. Medellín, Colombia: Salvat.
- Madrigales, C. (8 de febrero de 2012). Recuperado el 05 de 12 de 2012, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá, Colombia: Dirección General de Salud Pública.
- Mora, C. (2005). Recuperado el 11 de 03 de 2012, de [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis\\_Digitales/factoresprotectores.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/factoresprotectores.pdf)
- OMS. (2006). *Informes de Farmacodependencia*. Ginebra, suiza: OMS.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. (1986).
- Organización Panamericana de la Salud. (1996).
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2009-2013). Ecuador.
- Reyes, P. (09 de 2007). *Intervalos de Confianza*. Recuperado el 12 de 12 de 2013
- Ruiz, S., & Pastor, R. (2002). ¿Adolescentes o menores de edad? *Atención Primaria*.
- Saltos, H. (23 de 04 de 2012). *Psicología Evolutiva*. Recuperado el 18 de 04 de 2014, de <http://helenmaribelsaltosbustillos.blogspot.com/2012/04/definicion-de-adolescencia.html>
- SALUD, O. P. (1986).
- San Lee, L. (1998). *Factores de riesgo y protectores en el medio universitario costarricense*. Costa Rica: Comisión IAFA Universidades. .

