



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN TERAPIA FAMILIAR

**Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de
sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la
ciudad de Loja**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Ortega Ruiz, Verónica Andrea, Psc. Cl.

DIRECTOR: Sánchez Puertas, Rafael Nicolás, Mgtr

LOJA – ECUADOR

2018



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>

2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Rafael Nicolás Sánchez Puertas.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la ciudad de Loja realizado por Verónica Andrea Ortega Ruiz, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, julio de 2018

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Ortega Ruiz Verónica Andrea declaro ser autora del presente trabajo de titulación **Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la ciudad de Loja**”, de la Maestría en Terapia Familiar, siendo el Mgtr. Rafael Nicolás Sánchez Puertas el director 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 Art. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.”

f.....

Autor: Ortega Ruiz Verónica Andrea
Cédula 1103769665

DEDICATORIA

Tienes una educación. Tu certificación es tu título. Puede que pienses en él como un ticket para una buena vida. Déjame pedirte que pienses en una alternativa. Piensa en él como un ticket para cambiar el mundo. -Tom Brokaw.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo a la Universidad Técnica Particular de Loja, a las autoridades, docentes y administrativos, quienes hacen posible la garantía de un trabajo de formación excepcional en la Educación Superior.

A cada uno de los docentes de la maestría en terapia familiar y a mi estimado director de tesis que de forma generosa y desinteresada me brindaron sus valiosos conocimientos y generaron el deseo y la necesidad de continuar en la formación por y para la sociedad lojana.

Me agradezco por seguir adelante.

Por ser valiente, esas veces que quise salir corriendo.

Por seguir intentando, sin rendirme.

Por soñar y amar a pesar de las circunstancias.

Me agradezco, Me valoro y Me felicito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DOCENTE DE LA TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.....	11
1. Modelo de Desarrollo Social	5
2. Factores de riesgo en la adolescencia	7
2.1. Factores de riesgo psicosociales	10
2.2. Factores de riesgo familiares	12
2.3. Conductas de riesgo en adolescentes	14
3. Factores protectores en la adolescencia	17
3.1. Factores psicosociales protectores	18
3.2. Factores familiares protectores	22
4. Consumo de sustancias	25
4.1. Tipos de sustancias	26
5. Consecuencias generales de las drogodependencias	28
6. El deporte y las drogas	30
7. Consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes	30
8. Programas de intervención en el Ecuador	32
CAPITULO II.....	47
Objetivo general	40
Objetivos específicos	40
Hipótesis	40
2.1. Diseño y tipo de investigación	40

2.2. Población y muestra	41
2.3. Técnica e instrumentos	47
2.4. Fases	48
2.5. Recursos Utilizados	49
CAPITULO III	51
3.1. Análisis y Discusión de resultados	52
Programa de Intervención	69
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFIA	84
Anexos	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	14
Tabla 2.....	16
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	36
Tabla 5.....	40
Tabla 6.....	41
Tabla 7.....	42
Tabla 8.....	43
Tabla 9.....	43
Tabla 10.....	44
Tabla 11.....	44
Tabla 12.....	46
Tabla 13.....	46

RESUMEN

La investigación titulada: “Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la ciudad de Loja” en edades comprendidas desde 11 años, hasta 18 años de edad, tiene como objetivo general: Determinar la influencia de los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y proponer un programa de intervención según el Modelo de Desarrollo Social (MDS).

El tipo de investigación es de carácter cuantitativa, transversal, y prospectivo, la técnica que se empleó fue la encuesta, realizada mediante el instrumento del MDS, aplicado a 92 deportistas. Entre los resultados más sobresalientes se observa que, existe un grupo de adolescentes, 12 deportistas con evidencia de consumo de alcohol, sustancia señalada como de mayor consumo, teniendo como dimensiones significativas: Historial familiar de comportamiento antisocial con valor significativo de ($p < 0,001$), participación antisocial ($p < 0,002$), inicio de comportamiento antisocial ($p < 0,001$), interacción con personas antisociales ($p < 0,000$) por lo que se consideran factores de riesgo frente al consumo de alcohol.

PALABRAS CLAVES

Factor de riesgo, factor de protección, familiar, social, educativo.

ABSTRACT

The research entitled: "Psychosocial and family factors of risk and substance use protection in adolescents who practice sports prioritized in the city of Loja" ranging in age from 11 years to 18 years of age, has as its general objective: To determine the influence of risk factors and protection in drug use in adolescents and propose an intervention program according to the Social Development Model (MDS).

The type of research is of a quantitative, transversal, and prospective nature; the technique used was the survey, conducted using the MDS instrument, applied to 92 athletes. Among the most outstanding results is that there is a group of adolescents, 12 athletes with evidence of alcohol consumption, a substance indicated as having greater consumption, having as significant dimensions: Family history of antisocial behavior with significant value of ($p < 0.001$) , antisocial participation ($p < 0.002$), initiation of antisocial behavior ($p < 0.001$), interaction with antisocial persons ($p < 0.000$), which is why they are considered risk factors for alcohol consumption.

KEYWORDS

Risk factor, protection factor, family, social, educational.

INTRODUCCIÓN

Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados” de edades comprendidas desde 11 años hasta los 18 años de edad, se planteó el objetivo general: Determinar la influencia de los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y proponer un programa de intervención según el Modelo de Desarrollo Social. El tipo de investigación es de carácter **cuantitativa**, **transversal**, y **prospectivo**, la técnica que se empleó fue la encuesta realizada mediante el instrumento del MDS, aplicado a 92 deportistas. Determinar cuáles son las sustancias de mayor consumo, y frente a estas identificar los factores de riesgo y protección que existen en este grupo de deportistas que participan de la investigación.

En el primer capítulo aparece el marco teórico donde se conceptualiza el concepto del consumo, con multicausalidades enmarcadas en los aspectos del Modelo de Desarrollo Social (MDS) con las variables de la investigación, como son factores de protección y factores de riesgo a nivel familiar, social y educativo, así mismo las sustancias de consumo. En el segundo capítulo se aborda la metodología donde consta el diseño y tipo de investigación, los métodos, población, técnicas e instrumentos. En el tercer capítulo describe la discusión de resultados y análisis, en donde aparecen tabulados los resultados de la encuesta aplicada a los adolescentes que practican deportes priorizados en edades comprendidas de 11 años a 18 años de edad. Y en el cuatro capítulo donde se aborda los programas de intervención y la importancia del mismo en el trabajo con adolescentes, con el fin de garantizar la atención oportuna y la importancia de la intervención en los adolescentes que consumen sustancias, confrontadas con la teoría de los diferentes aspectos tratados

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1. Modelo de Desarrollo Social

En primera instancia el consumo de las drogas en la adolescencia tiene efectos adversos principalmente en el aspecto social, personal y de salud, por lo que representa un problema de salud pública (Luengo, Marsiglia, Gomez, Villar & Nieiri 2008) siendo el principal encargado de la prevención y concientización el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, destinándose para ello grandes campañas de información y prevención de los factores de riesgo y protección en los adolescentes sobre el consumo y abuso de las drogas.

En 1980 un modelo que explica los factores multicausales de este fenómeno social como es el Modelo de Desarrollo Social (MDS) (Hawkins, Arthur & Catalano, 2002) el mismo que en sus constantes investigaciones determina que las causales que relacionan al adolescente con el consumo de la droga en la adolescencia son la familia, la escuela, el individuo y los iguales.

El MDS estudia tanto los factores de riesgo de la comunidad, familiar, escolar e individual como los factores de protección incorporando oportunidades de implicación positiva por cada factor de riesgo en el adolescente para el consumo de drogas, teniendo en cuenta además la religiosidad, las habilidades sociales y las creencias de orden moral (López & Rodríguez, 2012).

Básicamente el MDS identifica comportamientos a través de la caracterización de los elementos que influyen en estos factores, a lo largo de ciclo vital (Brown, Catalano, Fleming, Abbott, Cortes, Park, 2005), asimismo, se enfoca en la denominada *criminología del desarrollo*, ya que explica la evolución del comportamiento antisocial a través del ciclo vital y la influencia de los factores de riesgo y de protección importantes en el desarrollo (Farrington, 2011).

Este modelo plantea que en el desarrollo de la socialización del individuo se originan dos procesos paralelos categorizados el primer proceso por entornos prosociales que encaminan a conductas positivas por el contrario el otro proceso crea lazos con medios antisociales promoviendo comportamientos de riesgo en el adolescente, de ello el proceso predominante desarrollará o evitará conductas antisociales, (Torres & Varela, 2013), tal como lo muestra la figura 1.

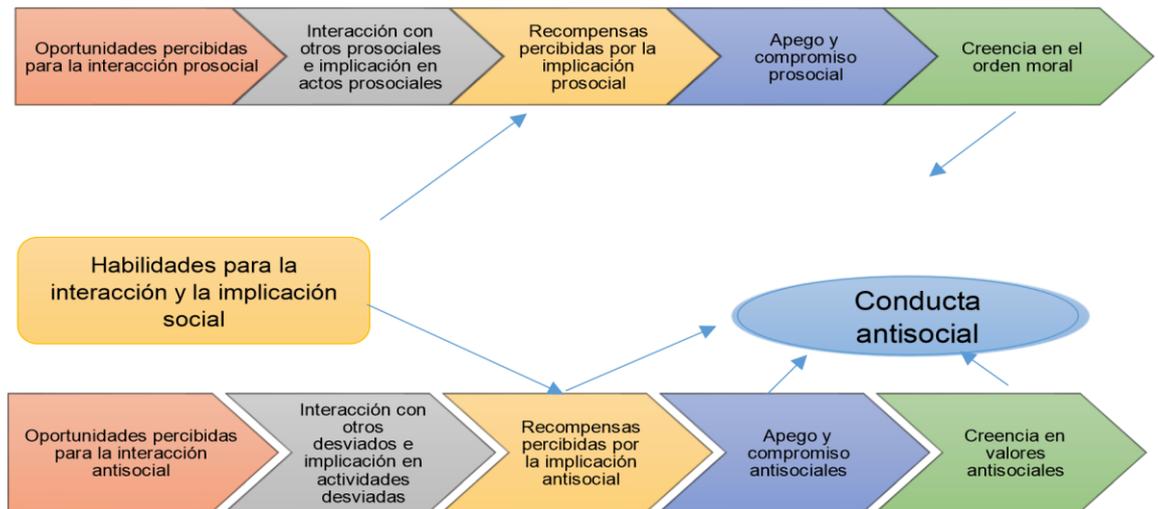


Figura 1. Modelo de desarrollo Social

Fuente: Hawkins et.al. (1992)

Elaborado por: Ortega, 2018

Según Brown, et al., (2005) señala que “el principal objetivo del MDS es explicar el inicio, la mantención o el cese de este tipo comportamientos a través de la identificación de distintos elementos que influyen dentro de estos procesos a lo largo del ciclo vital, p 183”.

En el desarrollo y aplicación del modelo, en primer lugar, se debe evaluar las variables de incidencia en la generación de comportamientos prosociales o factores protectores que contrarresten el desarrollo de comportamientos antisociales o factores de riesgo (Becoña, 2014). Este modelo adaptado al presente estudio señala que los adolescentes desarrollan lazos sociales en donde al involucrarse y seguir sus normas, el individuo mantiene resiliencia ante el consumo de las drogas o por el contrario si dichos lazos sociales tienen conductas de riesgo probablemente los adolescentes seguirían comportamientos antisociales.

Para la aplicación del modelo de desarrollo social se crea como instrumento de investigación el sistema Communities that Care (CTCYS) agrupada en dominios adaptadas al MDS: familia, grupo de pares, escuela y comunidad, contemplando sobre la base de oportunidades en participación tanto antisocial como prosocial y en recompensas del mismo factor antisocial o prosocial (Hawkins & Catalano, 2002). Por otra parte, los factores protectores se estudian bajo los mismos dominios mencionados (familia, grupo de pares, escuela y comunidad) desde los factores antisocial o prosocial (Torres & Varela, 2013).

Además la encuesta recoge información de características individuales, de las relaciones sociales de los menores de edad y su nivel de influencia en el comportamiento de los investigados, también indaga sobre las actitudes y valores de las personas de su entorno sobre el comportamiento de los niños/as tanto a nivel antisocial como prosocial, de esta manera se logra identificar los factores de riesgo o protectores de la comunidad y familia logrando cuantificar y diagnosticar y prevenir el consumo de drogas en los niños, niñas y adolescentes en estudio. Esta encuesta brinda la oportunidad de participar en actividades que solo incluyan carácter prosocial a los menores promover el desarrollo de las habilidades necesarias para desenvolverse adecuadamente en ellas, y brindarles reconocimiento por su desempeño (Torres & Varela, 2013).

En el mundo del adolescente es importante la aceptación social, es por ello que éstos mantienen normas según sea el entorno social que le rodea, es decir, la familia, el colegio, instituciones religiosas y la comunidad, en el aspecto que pertenece la presente investigación el adolescente que se desenvuelve en el ámbito deportivo los factores protectores y de riesgo son antagónicos, siendo el uso y abuso de sustancias psicotrópicas un factor de riesgo probable en el proceso de adaptación y ejercicio físico en competencias deportivas, para lo cual el Modelo de Desarrollo Social (MDS) es sumamente importante en la profundización de oportunidades que ofrece el entorno social que rodea al adolescente deportivo, las habilidades personales y los refuerzos concretos en la vinculación de la unidad prosocial, utilizando los principios de la teoría del aprendizaje social (Naciones Unidas, 2003).

2. Factores de riesgo en la adolescencia

La adolescencia es la etapa del paso de la niñez a la adultez en las edades comprendidas de 11 a 19 años de edad, se caracteriza por constantes cambios biológicos, hormonales, psicológicos y sociales generadores de crisis, conflictos y contradicciones llevando al adolescente a una mayor independencia psicológica y social que necesita de una orientación para resolver las dificultades (Pineda & Aliño, 2014) que predisponen al adolescente al uso y consumo de sustancias psicotrópicas, en otras palabras los factores de riesgo también denominados como la cultura de riesgo en la adolescencia, son actitudes que ponen en peligro de salud al adolescente como por ejemplo los constantes cambios alimenticios dando como consecuencia anorexia, en cuanto al deporte, las competencias a nivel automovilístico y sus accidentes, mantener relaciones sexuales sin protección dando como resultado

embarazos precoces, consumo de drogas con sus consecuencias de corto, mediano y largo plazo, entre otros factores que rondan a la adolescencia (Páramo, 2011).

Es así como el adolescente corre constante riesgo con los factores multicausales en el ámbito biológico, personal y social que desenvueltos en un entorno ambiental conflictivo desequilibra el desarrollo del adolescente creando contextos predisponentes al uso y abuso del consumo de las drogas (Canales, Díaz, Guidorizzi & Arena, 2012), para mayor comprensión Simons et al., (1994) define a los factores de riesgo como factores que atentan al entorno biopsicosociales del adolescente, a ello Rojas (2011) considera que dichos factores son colaterales a la salud y personalidad del individuo.

Estos factores son probabilísticos ya que dependen de las circunstancias personales y sociales para que aparezcan en comportamientos de crisis de identidad, desajustes sociocomportamentales y la búsqueda de integrarse en grupo de pares, también se incluye el desánimo académico y finalmente el hogar en su falta de amor, apoyo y enseñanza de valores que sirvan al adolescente para guiar su vida (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004), además del maltrato durante la niñez (Benítez & Justicia, 2006).

Entre los principales aspectos que influyen en comportamientos desviados como factor de riesgo presenta la depravación social, desorganización comunitaria, disponibilidad de sustancias, migración, normativas de la comunidad, publicidad engañosa para el consumo de sustancias, estos factores aumentan la predisposición al uso y abuso de drogas, consumo de alcohol, tabaco, delincuencia, deserción escolar y relación sexual precoz (Pillón, Silva & Castillo, 2004).

Debido a que los factores protectores y de riesgo están estrechamente unidos con la cultura, el adolescente adopta comportamientos según sea su entorno, peligrando en muchas ocasiones su bienestar y las consecuencias que comprometen su desarrollo, cuyas actitudes están generalmente caracterizadas por curiosidad y experimentación de situaciones nuevas en los adolescentes en donde la conjugación de la adrenalina inhibe su realidad (Secades, Fernández, García & Al-Halabi, 2011).

Bajo estos argumentos, los adolescentes se encuentran en una era de gran inseguridad donde no solo por los problemas de contexto familiar sino también se ha extendido estos tentáculos de la droga hasta las instituciones educativas, tal como lo señala el Informe de Niñez y Adolescencia, realizado por el Observatorio Social del Ecuador en el año 2015

referido en el Diario El Universo (2016) se observó que el 29% de los adolescentes en las edades de 12 y 17 años han sido observados consumiendo estupefacientes en los colegios, que en su mayoría con el 34% pertenecen a zonas urbanas y el 18% a zonas rurales, siendo las drogas de mayor accesibilidad con el 15% la marihuana, 8% la droga H (heroína), al 6% cocaína, 4% éxtasis y el 3% pasta base, de ello los investigadores del Observatorio Social del Ecuador aducen que existe poco control institucional por ello la disponibilidad y facilidad de adquirir van de la mano con los bajos costos que se expenden en ciertos sectores poblacionales del Ecuador, lo que se constituye no solo un problema social y de salud manteniéndolos en situación de riesgo como son la delincuencia, prostitución, entre otras, siendo un problema no solo local sino que llega a dimensiones globales.

Es por ello que el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas - CONSEP (2010) asume la postura de responsabilidad social no solo en el plano de observador sino el de actuar frente al equivocado concepto cultural de que existe una facilidad de asociación del consumo y/o tráfico de drogas con la adolescencia y la juventud, por su condición de confusión y rebeldía sinónimo de “irresponsabilidad”, siendo que la realidad es que el consumo de drogas no se da solo desde la adolescencia sino que existe una línea de tiempo hacia la niñez, por lo que la principal responsabilidad es del contexto familiar y la sociedad. En muchos hogares ecuatorianos según Dermera (2013) buscan pretextos para seguir las conductas de vicio hacia el consumo deliberado de drogas legales como el tabaco y el alcohol, buscando salidas de índole personal o social en eventos festivos para consumir drogas, siendo los niños los principales observadores de dichas conductas de consumir sustancias legales. De acuerdo a Laespada, Castillo & Santamaría (2004) la familia da el ejemplo de consumo sobre todo frente de los niños, lo que conlleva a pensar que un adolescente lo asume como un evento social normal, en donde él en algún momento también debe aceptar el ingerir, convirtiéndose en un círculo vicioso y potencial consumidor.

A los anteriores argumentos se debe acotar el papel de los medios publicitarios y su influencia en los comportamientos de factores de riesgo para inducir al consumo de las drogas, siendo los más vulnerables los adolescentes. De ello se destaca que la era tecnológica incita constantemente a la pérdida de valores y respeto, el uso del internet la música con géneros urbanos evoca a ser bombardeados a imágenes y palabras incitadoras a conductas cada vez más agresivas y viciosas (Laespada et al, 2004).

2.1. Factores de riesgo psicosociales

La adolescencia es una etapa de cambios biológico, hormonal y psicosocial, en un nivel complejo del manejo de las emociones, sentimientos, autopercepción y el carácter, características esenciales de la personalidad, viéndose el adolescente en la imperiosa necesidad de ser una persona autónoma fuera del núcleo familiar, este cambio lo vuelve vulnerable, a esto se debe reconocer la importancia de prevenir el acercamiento y consumo de sustancias legales siendo puerta abierta para el siguiente paso a las sustancias ilegales cuyas consecuencias no solo afectan a su salud sino también a su psiquis emocional y comportamental (Moreno & Leon, 2010).

Pereira (2017) textualmente define a los factores de riesgo de la siguiente manera:

Son los aspectos relacionados con el ambiente, la economía del consumo, la expansión de microtráfico, los conflictos de identidad del adolescente y la poca apertura a la comunicación familiar, el establecimiento de normas, el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura con respecto a las drogas.

A lo anterior Benavides et al, (2012), explica que los factores de riesgo psicosociales se enfocan en las dimensiones de la personalidad, género, edad, valores y la capacidad de resolver los problemas, siendo que los diferentes aspectos de conflicto que viva el adolescente transformándose en un aspecto de riesgo que afecta negativamente a la salud y el bienestar del individuo, es decir, cuando actúan factores que desencadenan cambios de estado de ánimo que afectan directamente al bienestar. Las personas negativas se predisponen a la fácil solución de sus problemas mediante el consumo de las drogas presentando conductas antisociales (Rojas, 2003).

Hernández et al., (2013) sostienen que los factores psicosociales se conjugan en aspectos de índole afectivo y entorno social que se originan desde los hogares de los adolescentes en donde hay poca comunicación y escasos lazos familiares, apareciendo sentimientos de impulsividad, deseo de gratificación inmediata, necesidad de sensaciones nuevas, se presentan como elementos fundamentales para entender la conducta de riesgo de muchos jóvenes, desde esta perspectiva se presentan como factores predictores del consumo. Tal como lo clasifica Moreno (2014) a los factores psicosociales en áreas psicosociales desarrollados en la siguiente tabla 1:

Tabla 1. Factores de riesgo psicosociales

Áreas	Factores de riesgo Psicosociales
Individual	<p>Actitudes favorables hacia el consumo de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de problemas o trastornos afectivos (depresión, ansiedad) • Presencia de rasgos de personalidad: agresividad, ira, impulsividad, búsqueda de sensaciones • Presencia de trastornos de personalidad del Cluster B • Presencia de problemas o trastornos de conducta • Ausencia de valores ético-morales • Presencia de problemas o trastornos de la conducta alimentaria
Familiar	<p>Familia con historial previo de consumo de drogas o actos delictivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes familiares favorables o permisivas hacia el consumo • Pautas de manejo familiar inconsistentes o inexistentes • Ausencia de monitorización parental • Estilo familiar autoritario o permisivo • Relaciones afectivas deterioradas o inexistentes
Grupo de iguales	<p>Asociación con amigos/compañeros consumidores de drogas o violentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación con grupos no convencionales <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes del grupo favorables al consumo
Escolar	<p>Fracaso escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de implicación y apego al centro escolar • Conducta antisocial en la escuela • Mala relación alumno-maestro
Social Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor disponibilidad drogas • Leyes y normas sociales favorables al consumo • Alta movilidad • Desorganización comunitaria • Desempleo y empleo precario • Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación • Baja percepción social de riesgo frente al consumo de drogas

Fuente: (Moreno, 2014)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Los factores de riesgo psicosociales dependen de los fundamentos característicos de los entornos anteriormente señalados, demostrando así que el adolescente se desenvuelve en una sociedad en donde se enseña pero no se practica con el ejemplo (Guzman Gutierrez, & Gutierrez, 2016), existiendo amplia accesibilidad desde las farmacias hasta el expendio en los planteles educativos y lugares de distracción como: bares y discotecas, presentándolo de

una forma atractiva para liberarse del mutismo para convertirse en una persona con apertura social, minimizando las capacidades de desarrollo del adolescente creando un potencial consumidor sumido en las drogas con pocas posibilidades de salir de esta circunstancia sin el apoyo primordial de los gobiernos locales y en especial la familia (Mantilla, 2016). Para ello se debe fortalecer conocimientos en la familia, instituciones educativas y la sociedad misma, para que el adolescente tenga la capacidad de discernir y tomar a responsabilidad sus decisiones sin verse afectado su proyecto de vida, daños sobre la salud, la convivencia, las relaciones, deserción del sistema educativo, conflictos familiares, conflictos con la ley entre otros, generando cambios positivos y permitiendo reducir el expendio de drogas y posiblemente los grupos organizados quienes lo distribuyen (Duque, 2012).

2.2. Factores de riesgo familiares

El medio familiar ocupa un importante lugar desde el principio de la socialización, aprendizaje, formación de creencias, actitudes, valores, que van a determinar las posibles conductas de un individuo (Muñoz & Graña, 2014), siendo un sistema cuya función es regular y mantener un medio interno constante y estableciendo lazos afectivos necesarios para el desarrollo normal del adolescente (López; Rodríguez, 2012), pero cuando hay un desequilibrio en los hogares se crearán factores de riesgo familiar asociados con los problemas de conducta como por ejemplo disciplina paterna inadecuada, rechazo paterno, crianza deficiente, autoritaria o negligente, falta de cariño, problemas de comunicación, problemas de pareja, maltrato intrafamiliar, confusión de valores en la familia, desorganización familiar, muerte de un miembro familiar, bajos ingresos, desempleo, antecedentes delictivos de algún familiar, familias numerosas, familias con un solo progenitor, entre otros desarrollaran conductas encaminadas hacia el consumo de las drogas es contextualizadas como factor de riesgo familiar (Buelga & Lila, 1999). Los factores de riesgo familiares desarrollados en la siguiente tabla 2:

Tabla 2. Factores de riesgo familiares (adaptado de Marikangas, Dierker & Fenton, 1995)

Factores de riesgo	Exposición a las drogas Exposición directa (modelados negativos de uso de droga de los padres) Actitudes de los padres ante las drogas
Factores no específicos	Conflicto familiar

Estilo educativo
Psicopatología
Negligencia
Abuso

Fuente: (Merikangas, Dierker & Fenton, 1998)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Así también Kupfer, Olds, Alexander, Zucker & Gary (1998) citado en (Secada, Fernández & García, (2011) resumen una serie de factores que han detallado los adolescentes como riesgo para el abuso de drogas en los adolescentes, presentado en la siguiente figura 2:



Figura 2. Factores de riesgo familiar para el abuso y consumo de drogas

Fuente: (Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker, & Gary, 1998)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Lo anterior es corroborado por Redondo (2005), el mismo que añade como factores de riesgo la contraposición de padres autocráticos, bajo nivel de educación materna, presencia de familia numerosa, alto nivel de estrés materno, ambiente familiar caótico, padres excesivamente rígidos y punitivos, ausencia de la figura paterna, presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas, carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social, conflictos en la pareja parental, relaciones familiares que estimulan la dependencia, consumo familiar de sustancias; y menos específicos como: padres permisivos o desinteresados, carencias económicas, carencias en los modelos sexuales de identificación, limitada participación de los padres en la formación de los hijos, expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos, y desintegración familiar.

En un estudio realizado por Muñoz & Graña (2014) aplicado a 1.570 adolescentes confirmaron que los principales factores de riesgo familiar para el consumo de drogas

son la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, los conflictos entre los padres y el adolescente y el consumo de alcohol por parte del padre, a este argumento se suman McGree, Williams, R, & Moffitt, (2000) en un estudio realizado a adolescentes de 15 años, con un clima familiar conflictivo y una interacción de padres- hijos pobre predice el consumo de cannabis, por otra parte Vega (1981) resume acotando que la influencia de la familia ya sea por el modelado u ejemplo de consumo de drogas como la existencia de problemas familiares atrae consecuencias desencadenantes al aumento de la frecuencia del consumo de sustancias en adolescentes.

Entonces, a pesar de ser la familia la base de los valores morales y la dirección de la vida de un individuo, su modelo en el uso de las drogas se convierte en factores de riesgo cuando la estructura familiar usa drogas cotidianamente, cuando es conflictiva promoviendo de forma directa o indirecta el consumo de drogas legales o ilegales, cuando la historia familiar promueve conductas antisociales, cuando existe agresividad intrafamiliar, abuso físico o psíquico, y de bajas expectativas en la niñez lo que cambia radicalmente el desarrollo personal siendo propenso a caer en las redes de las drogas.

2.3. Conductas de riesgo en adolescentes

La adolescencia es una etapa transitoria de cambios de la niñez a la juventud, marcada por cambios funcionales en aspectos sexual y reproductivo, así como también el status social, es una etapa donde se presentan las conductas de riesgo, definidas como acciones que llevan al individuo a consecuencias de daños al bienestar y su salud (García, Romero, Ramírez & Hernández, 2015).

Así también Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Correa, (2013) consideran que las conductas de riesgo es la principal responsable de mortalidad adolescente por el consumo de sustancias psicotrópicas, además entre otras consecuencias también se añaden el embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio entre otras, esto conlleva a que el bienestar del adolescente se vea deteriorado, limitando su inserción a la sociedad convirtiéndose en un problema de salud pública.

Cabe destacar que las conductas de riesgo se vinculan a tres grupos de factores tal como lo señala en la figura 3:



Figura 3. Conductas de riesgo de la adolescencia

Fuente: (Donas, 1998) citado en (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015) **Elaborado por:** Ortega, (2018)

Hidalgo & Gutiérrez, (s/f: 896) asevera que el adolescente no razona en muchos de los casos sobre los efectos a corto ni a largo plazo. Entre las conductas de riesgo que tienen los adolescentes se pueden mencionar: consumo y abuso de drogas legales e ilegales, conducta sexual sin protección, hábitos alimenticios inadecuados, sedentarios, conductas agresivas y de constante exposición hacia los accidentes, conductas antisociales y delictivas, entre otras.

Desde esta perspectiva social, el adolescente tiene un nivel de vulnerabilidad a las conductas de riesgos, entre ellas la de consumo de diversas sustancias, (Arbex, 2002) citado por Maturana (2011) destaca las siguientes conductas de riesgo basado en las necesidades del adolescente:



Figura 4. Conductas de riesgo basado en necesidades de la adolescencia

Fuente: Aberx, (2004)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Bajo los aspectos teóricos, las conductas de riesgo que acoge el adolescente dependen mucho de su entorno, cultura y estrato social, es una forma predecible de señalar su participación de conducta de riesgo, por ejemplo se debe tomar en cuenta entre más precoz sea el consumo de drogas lícitas e ilícitas mayor será el daño tanto en su salud como en el entorno social, en la transición de una personalidad autónoma el adolescente muchas de las ocasiones desafía a sus autoridades haciendo uso del alcohol para desinhibirse, hay que entender que el cambio de conducta en el adolescente es normal por ser parte del desarrollo de su personalidad, la autenticidad y la capacidad de adquirir normas de la sociedad, pero ello se ve frustrado por la falta de guía tanto de los parentales como de las instituciones educativas, en donde toman acción cuando ya se ha dado el problema y es incontrolable, no se hace un análisis y prevención cuando hay síntomas de conductas de riesgo.

3. Factores protectores en la adolescencia

En el apartado anterior se pudo observar los factores de riesgo enfocados en los atributos o cualidades que ponen en constante peligro al adolescente para el consumo de sustancias de drogodependencia, a diferencia los factores protectores modulan la influencia de los factores de riesgo amortiguando su impacto sobre la conducta de los adolescentes.

De acuerdo con Valleman, Templeton & Copello, (2005) argumentan sobre los factores protectores que es un elemento de prevención denominado como resiliencia que no es más que la capacidad de mantener un comportamiento adecuado en la adversidad y los diferentes factores de riesgo.

En el campo de la salud, son categorizados los factores protectores en características detectables de la persona, familia y comunidad, trabajando sobre conductas sanas en comunicación efectiva y lazos familiares, sistema educativo adecuado y un alto nivel de resiliencia. En los aspectos personales previniendo mediante información las relaciones sexuales precoces o sin protección, evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Desde el aspecto social y educativo aquellos que permitan el desarrollo normal del adolescente desde una atención multidisciplinaria y de participación social en el ámbito familiar y educativo quienes son los principales responsables de la orientación del adolescente (Páramo, 2011).

Otra definición de factores protectores que convergen con los elementos anteriores, descrito por Hawkins citado por Feria (2015) expresa que los factores protectores se basan en la estabilidad emocional, psicológica y social modificando la conducta y con ello evitando o resolviendo problemas sociales.

Dichos factores son recursos y estrategias neutralizadoras, generando así conductas saludables y debilitando factores y elementos externos que atenten contra la salud física y mental del individuo (Feria, 2015).

Así los autores Hawkins citado por Feria (2015), hace alusión de factores protectores minimizadores del riesgo de consumir alguna droga de abuso, concretado en la Figura 6:

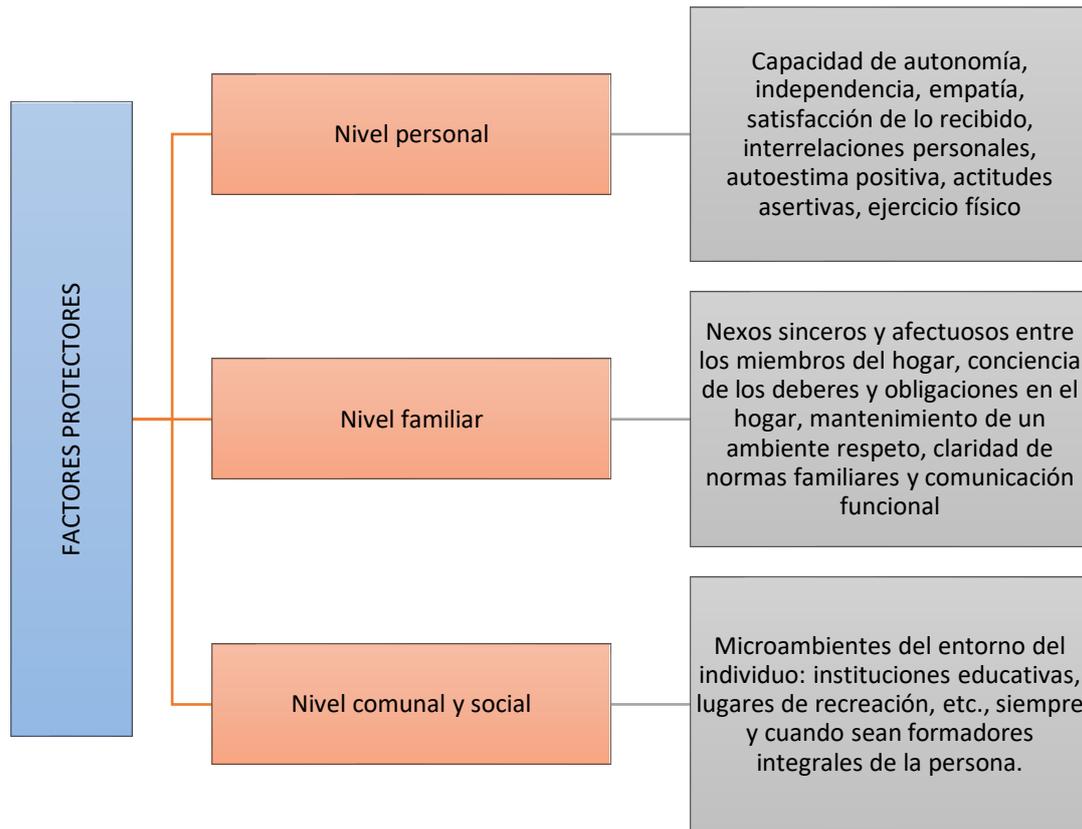


Figura 5. Factores protectores de la adolescencia

Fuente: Aberx, (2004)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Lázaro (2011) considera que es de suma importancia la actividad física como disuadora del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, ya que la práctica constante y disciplinada del deporte se relaciona de forma directa con un aumento en los niveles de condición física y coordinada de los sujetos y los mantiene concentrados en otras actividades sanas, pero sin embargo de los adolescentes que consumen drogas se puede observar el deterioro físico y mental en el rendimiento, para lo que a la final perdería su condición de competencia.

Entonces los factores protectores son los elementos de protección integral, que mediante el apoyo familiar, educativo, deportivo y de la sociedad se convierte en un equipo para guiar al adolescente con formas de prevención, desarrollando competencia cognitiva, comunicación asertiva, capacidades significativas, responsabilidad social considerando los niveles temperamentales del adolescente para favorecer el afrontamiento efectivo.

3.1. Factores psicosociales protectores

Con respecto a este tema los factores psicosociales protectores están presentes en la consolidación de la identidad, competencia emocional y social, cambios psicológicos, cognitivo, social, sexual y moral desenvueltos en congruencia con el desarrollo físico, la emocionalidad y cambios en el estado de ánimo de la adolescencia, todos estos factores evolucionados favorablemente el individuo será capaz de enfrentar los factores de riesgo que se presenten en esta etapa (Gaete, 2015). Los variables de resiliencia psicosocial del adolescente desarrollado en la siguiente tabla 3:

Tabla 3. Variables de resiliencia psicosocial del adolescente

Variables	Riesgo o problemas de conducta	Resiliencia
Sintomas de salud mental	Depresión del adolescente, sentimientos de culpa y desesperanza, promiscuidad sexual, preocupaciones por el cuerpo, perturbaciones del sueño y alimentación, conductas antisociales y delictivas, tentativas del suicido, etc.	Programas de desarrollo de habilidades sociales Programa de autoestima y autoayuda Campaña de automotivación y autosuperación en estudiar y aprender Atención de salud primaria y promoción del desarrollo humano
	Conducta de adaptación social	
	Falta de conciencia moral Confusión entre lo bueno y lo malo Falta de participación familiar y la escuela	Procesos de socialización en: Conducta prosocial positiva Los valores como metas motivacionales que sirven de

Falta de normas disciplinarias en el hogar

Campañas de aprendizaje en la escuela primaria y secundaria

Interacciones con diferentes grupos sociales para adquirir conciencia moral, sentimientos empáticos y de responsabilidad

Participar en prácticas educativas disciplinarias

Sistemas congruentes de premios y castigos de acuerdo a los comportamientos del adolescente.

Competencia social	Ausencia de conducta asertiva	Desarrollo de la habilidad de asertividad
	Conductas agresivas	Capacidad de la comunicación tanto verbal como pre-verbal de
	Falta de respeto de las opiniones	Acuerdo a la cultural y las situaciones
	Personales pensamientos y acciones	Desarrollo en el control de
	que diferentes al del adolescente	
	ayuden a alcanzar objetivos personales	
	Falta de seguridad al pedir consejos en	
	Tolerancia y respeto de las momentos de	
	debilidad diferentes opiniones	
		Programas de

		ayuda y orientación psicológica para el adolescente
		Redes sociales para mejorar la calidad de vida
Autoregulación de habilidades	<p>Modulación del pensamiento,</p> <p>Falta de control de las emociones</p> <p>afecto, comportamiento</p> <p>Escasos esfuerzos en un pensamiento</p> <p>Mecanismos específicos y lógico formal</p> <p>meta-habilidades de apoyo</p>	<p>Desarrollo de habilidades en diligencia, organización, Ineficacia en establecer o mantener metas disciplinario en sus tareas, para su futuro planificación de sus actividades, métodos adecuados para la resolución de problemas</p> <p>Control en las conductas agresivas</p>
Autoconcepto	<p>Falta de autoestima</p> <p>Sentimientos de ansiedad</p> <p>Bajo rendimiento académico</p> <p>Conductas antisociales</p>	<p>Construcción de la autoestima</p> <p>Autopercepción de los aspectos de su vida</p> <p>Percepción del comportamiento social</p> <p>Valoración del propio cuerpo</p> <p>Apreciación del rendimiento intelectual</p>
Inteligencia	Inseguridad en la resolución de problemas de la inteligencia y la	Desarrollo de las capacidades

Habilidad de resolución de problemas

		Promover comportamiento Ambientes físicos y comportamentales resilientes en los niños y adolescentes que viven en ambientes de alto riesgo
Eventos negativos De la vida	Subjetivos de las circunstancias evolutivas inadecuadas Acontecimientos de tensión emocional que perturban el ciclo vital	Programas de capacitación en la salud psicofísica Reorganización de las interacciones sociales
SopORTE social	Situaciones de pobreza	Campañas de autoayuda comunitaria Limites o sanciones para evitar problemas Programas de emprendimiento

Fuente: (Cardozo & Alderete, 2009)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Un factor psicosocial protector esencial es el reconocimiento de sí mismo, la autoestima en el adolescente, es importante el desarrollo cognitivo acerca de sus cualidades, destrezas y capacidades para desenvolverse en su entorno social, aquí la familia tiene un papel fundamental depende de los lazos emocionales y educativos para que el adolescente pueda prevenir, protegerse u salir de los problemas cotidianos o factores de riesgo que tengan en su vida, es por ello que se destaca la importancia de la participación de los miembros de la familia que garantice la estabilidad emocional del adolescente, así lo destaca Pineda, (2015) quien apremia la importancia en dicha unión familiar en el proceso psicosocial del adolescente, la confianza, comunicación y muestras cariño notablemente forman una psiquis segura adecuada para aceptar los cambios que se generan en este período.

Según Estevez, Jimenez & Mitsu, (2007) mencionan tres aspectos a tomar en cuenta:

- Los amigos son una de las principales influencias positivas en la adolescencia
- La elección de los amigos estará basada según los valores morales que se le enseñaron en la familia y practicaron al largo de su vida
- La iniciación de una pareja también interviene como factor importante

Entonces a partir del análisis de los autores los factores protectores apoyan al crecimiento y maduración sana del adolescente, como es el logro de una adecuada autoestima, que

le permita enfrentar asertivamente los problemas con responsabilidad, además apoyan a la autoafirmación positiva proporcionando un espacio social adecuado para lograr un soporte familiar y brindar oportunidades de superación académica y cultural que le faciliten a la resolución de conflictos, puesto que la falta de estas vías de solución llevan al adolescente a los niveles de ansiedad y autodestrucción e inclusive hasta el suicidio.

3.2. Factores familiares protectores

Para Alba, Lloret & Lloret, (2001) es fundamental el rol de la familia en el desarrollo integral del ser humano, un ambiente armónico donde se adquieren creencias y normas de conductas, formando individuos autónomos, capaces de enfrentar y adaptarse a la realidad de la vida social y el adolescente, a lo que Capó (2011) reitera la importancia del contexto familiar en el desarrollo de la autoestima de los niños y adolescentes.

Por lo que a decir de Alba, Lloret & Lloret la familia es la célula fundamental protectora del adolescente y de la sociedad quien cuida a sus miembros, mantiene las interrelaciones personales, brinda un ambiente de seguridad y confianza, pero sin embargo basado en un realidad de crisis familiar y emocional, existen muchas familias disfuncionales de patrones conductuales negativos en donde se puede observar el consumo de drogas vistos durante la crianza de los niños, para lo cual se debe pensar en la posibilidad de desarrollar los factores protectores frente a estos problemas.

Hay que explicar a través de la Teoría del Aprendizaje Social que propone que las personas tienen la capacidad de aprender por experiencia indirecta (Bandura & Walters, 1963), de allí el individuo aprende de primera instancia sin tener que participar de mano propia en los comportamientos familiares tomando en cuenta que el hogar es el ambiente más cercano, por lo que se debe entender que su nivel de organización, jerarquización y cambios conductuales se convertirán en factores protectores resilientes de los riesgos familiares del adolescente frente al fenómeno de las drogas (Mosqueda & Carvalho, 2011).

En un estudio realizado por Mosqueda & Carvalho (2011) a 61 estudiantes en el año 2008 señalaron que el 86,9% de los adolescentes percibieron las relaciones familiares, en general, como factor protector principal sería el diálogo efectivo y afectivo con los padres. Las tensiones, los problemas de salud y comportamiento fueron vistos como factores

protectores por la mayoría, un número pequeño de estudiantes lo considera como factor neutro, en ambos casos asociados al consumo de alcohol y drogas por parte de algún miembro de la familia.

En otro estudio de Cid & Pedrao (2011) aplicado a 80 adolescentes de género femenino se encontró que los factores protectores de mayor relevancia fueron: los patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores.

Así en la investigación de Santander, Zubarew, Santelices, Argollo & Bohorquez, (2008) aplicada a 815 estudiantes de 7to a 12vo se sugiere promover acciones para fortalecer la familia, un factor protector importante en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes, cuya intervención debe extenderse tanto a nivel de interacción familiar como institucional educativo, concretado en la Figura 6:

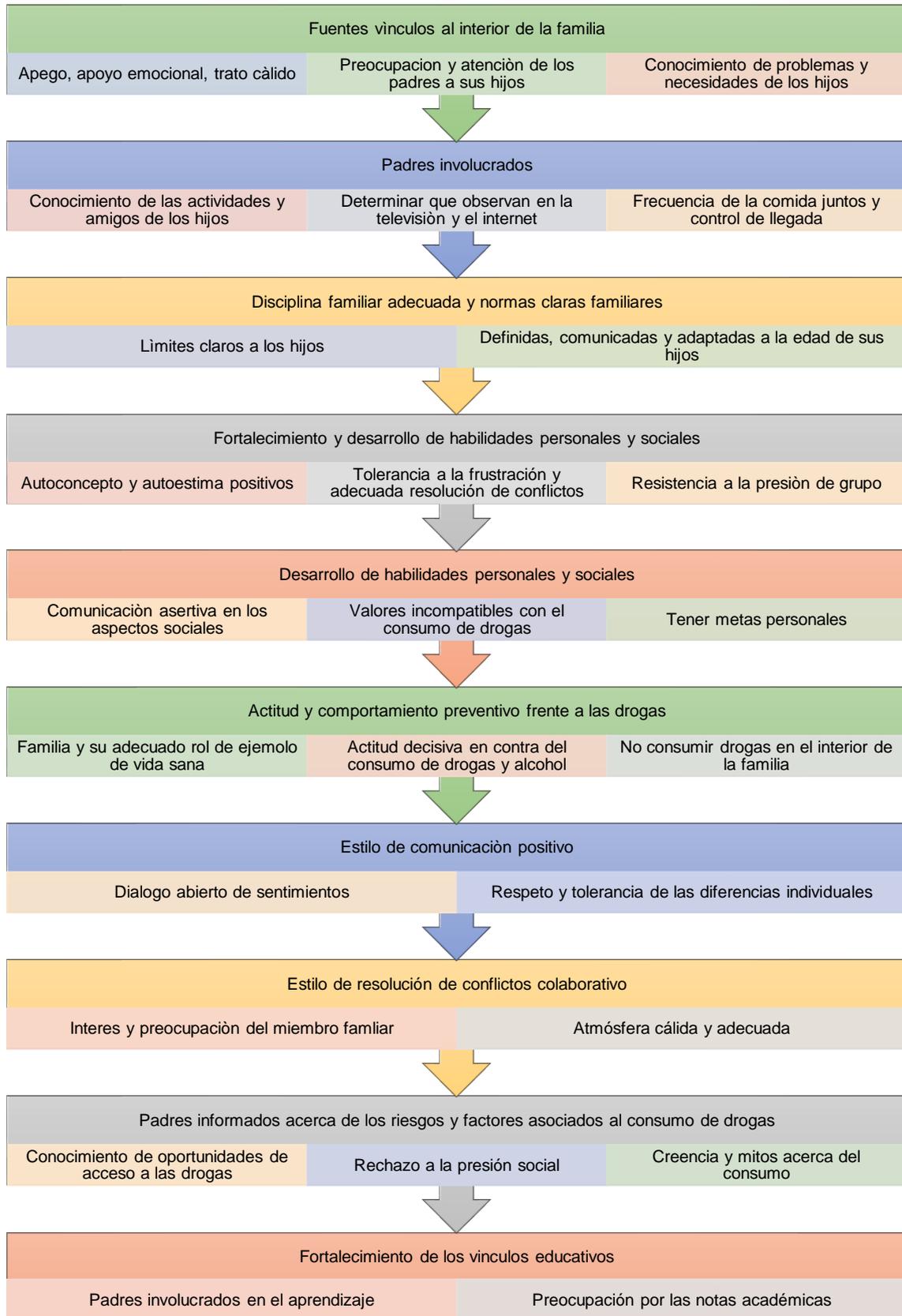


Figura 6. Factores protectores familiares

Fuente: Aberx, (2002)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Del contexto anterior cabe destacar que la familia es el precursor de las acciones de riesgo o de resiliencia del adolescente, es así que la familia es el principal factor protector del adolescente enfocado desde los lazos de afecto, los valores transmitidos, la identidad de la familia manteniéndola como una fuente protectora que en cuanto se siente en una situación de riesgo pueda prevenir, entrenar y potenciar la estabilidad familiar, logrando que el adolescente pueda discernir y evitar los peligros del consumo de drogas.

4. Consumo de sustancias

El Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU (2006) demuestra que entre las drogas legales de mayor preferencia por los adolescentes en América Latina son: el alcohol, tabaco y psicofármacos. Con respecto a las drogas ilegales, afirma que las principales drogas de abuso, en Latinoamérica, en orden de frecuencia son: la marihuana, el clorhidrato de cocaína, la pasta básica de cocaína, las drogas de síntesis y la heroína (Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2009).

En el Ecuador un informe dictado por el CONSEP (2013) señala prevalencia de consumo de drogas a los 18 años, siendo las edades de inicio de consumo entre los 15 y 16 años mientras que el informe de la Cuarta Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, realizado por el Observatorio Nacional de Drogas del Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes (CONSEP), en dicho análisis las drogas y sus usos adquieren cada vez más relevancia en los discursos y en las prácticas sociales (Diario La Hora, 2013).

Entonces las estadísticas del consumo de drogas en los adolescentes han mejorado de forma positiva, estos comportamientos deben ser influenciados desde la educación en los hogares ecuatorianos mediante la concientización y la responsabilidad del adolescente, apoyados en los múltiples intentos del Gobierno en dirigir una educación integral añadiendo a los esquemas teóricos los factores personales, familiares y sociales, con gran incidencia en la salud, la educación y la seguridad pública, estableciendo no solo los efectos sino que también dando las principales formas de prevención y afrontamiento de dicho fenómeno social (Secretaría Técnica de prevención integral de drogas, 2018).

Aunque a decir de Medina et al., (2013) consideran que sucede lo contrario a nivel latinoamericano, en donde las drogas en sus diferentes manifestaciones han invadido

nuestro entorno, este fenómeno acoge múltiples escenarios ya sea en el contexto individual, familiar, educativo o social, que afecta a una nación, el consumo de drogas es la parte final de un proceso de producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia, que en sus fases de mayor peligro involucran al adolescente al riesgo de su salud, a conductas delictivas, tráfico de personas, prostitución entre otros.

4.1. Tipos de sustancias

Entre las drogas preferentes de uso en los adolescentes se encuentra la nicotina, alcohol y drogas ilegales tales como la marihuana en tiempo de iniciación, de donde se destacan mucho de las conductas de riesgo que se han visto actualmente en los adolescentes tales como la incidencia de la violencia, actividades sexuales precoces, el marketing y música invadida de violencia gráfica incitando al abuso de dichas sustancias (Maturana, 2011).

En el Ecuador la Secretaría Técnica de Drogas (2016) aplicó una Encuesta sobre uso de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media, dando como principal resultado que la sustancia ilícita más consumida la marihuana con 9,5% de estudiantes ecuatorianos, afirmando que Guayaquil es la ciudad con mayor consumo de drogas en adolescentes dando entre los porcentajes que el 10,77% fuman yerba; un 4,89% esnifar heroína o H; un 3,02% cocaína y 1,96% pasta base (El Telégrafo, 2017).

Del consumo y expendio de drogas en las instituciones educativas del Ecuador en un estudio realizado por la (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2018) en las regiones se reportó mayor prevalencia en la región Costa con el 54% lo que representa más de la mitad de menores de edad consumen drogas, siendo el mismo porcentaje para la región Amazónica, mientras que en la Sierra resultó con un porcentaje del 42%. Estos porcentajes revelan que existe microtráfico dentro de las instituciones educativas, resultando que del año 2016 al 2017 ascendió 2 puntos la Amazonía llegando a un empate con la región Costa mientras que en la región Sierra existe un descenso de 5 puntos.

Por lo que se puede apreciar de los datos anteriormente citados, que el consumo de drogas ha aumentado en la región Amazónica del Ecuador, siendo un dato preocupante para el estado y el Ministerio de Educación, mientras que existe un descenso en la Sierra, en donde cada día jóvenes están inmersos en las redes de las drogas dependiendo del tipo

de droga para sus acciones comportamentales, este tipo de drogas pueden causar daños, tragedias, violaciones, hospitalización por sobredosis llegando incluso hasta la muerte, por ello se necesita del conocimiento para determinar los daños colaterales (Castillo, 2015).

4.1.1. Drogas depresoras (psicolépticas)

Según Gómez, (2010) las drogas depresoras se definen como aquellas sustancias que disminuyen la función motora en tiempo de reacción, degradando la memoria reciente y reduciendo el estado de ansiedad, así también para Barcena (2011) el principal efecto se da en el sistema nervioso central produciendo alteraciones en la concentración, juicio, relajación, apatía, por otra parte este tipo de drogas de acuerdo a Damín (2015) trabaja sobre el sistema nervioso central relajando la actividad mental, siendo las más prevalentes:

opio, hipnóticos, ansiolíticos, solventes volátiles, la morfina y los barbitúricos.

4.1.2. Drogas estimulantes (psicoanalépticos)

A diferencia de las drogas psicolépticas las drogas estimulantes activan la estimulación cerebral y nerviosa, aumentando la actividad motora y cognitiva, manteniendo al individuo en un estado de vigilia y alerta, estas son las anfetaminas y sus derivados, la cocaína, entre otros (Damín, 2015).

Por lo tanto, este tipo de drogas apresura la articulación de la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales; sus representantes fundamentales son la cocaína, las anfetaminas, las drogas de síntesis y el tabaco (Gómez, Pastor, Cobzaru & Castaño, 2014).

4.1.3. Drogas alucinógenas (psicodislépticos)

Las drogas alucinógenas (psicodislépticos) según (National Institute on Drug Abuse, 2016) son un grupo de diversas drogas que alteran la percepción (conciencia de los objetos y condiciones circundantes), los pensamientos y los sentimientos. Las drogas alucinógenas son muy comunes en la adolescencia, relativamente fáciles de conseguir, distribuir y consumir.

De acuerdo a Damín (2015) se denominan alucinógenas por ser sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios o alucinaciones alterando la sensopercepción, del humor y de la conciencia, en tanto a los efectos físicos es capaz de elevar la frecuencia cardiaca y la hipertensión causando mareos y nauseas. A nivel psíquico lo más frecuente son las ideas delirantes convirtiéndose en ocasiones en episodios psicóticos graves, siendo las principales el LSD, psilocina, peyote, hongos psicoactivos, toloache, brugmansias, entre otros.

Este tipo de drogas producen apreciaciones contrarias a la realidad, provocando trastornos cerebrales afectando al razonamiento, el estado el estado de ánimo y la percepción de una persona, cuyas experiencias están basados a lo irreal, produciendo emociones y pensamientos encontrados e inclusive estados de pánico, psicosis y paranoia con daños irreversibles (AECI, CICAD, OEA & CONSEP, 2007).

5. Consecuencias generales de las drogodependencias

La drogodependencia es una patología que se inicia generalmente sin prescripción médica con dosis inadecuadas produciendo alteraciones a la homeostasis psicofisiológica del individuo produciendo dependencia a la sustancia (Lorenzo, et al., (2009). Además, el drogodependiente puede “enriquecer” su dependencia con las consecuencias de los trastornos físicos y psicológicos, en función del tipo de sustancia que consume, pero es seguro que todas afectan a la salud de la persona, así como acarrea aislamiento en el ámbito familiar y social.

Así Gómez, Novalbos y O’Ferral (2011) señalan que entre los efectos adversos se encuentra la intoxicación aguda como de su consumo crónico (Síndrome de Dependencia) y abarcan todo un conjunto diverso de consecuencias médicas, psiquiátricas, psicológicas y sociales, para mayor comprensión se lo estableció en la Tabla 4 a continuación:

Tabla 4. Consecuencias individuales de los tipos de drogas

Tipo de Drogas	Efectos
Depresoras	Alteración de la concentración y, en ocasiones, del juicio. Disminución de la apreciación de los estímulos externos. Relajación, sensación de bienestar. Apatía. Disminución de la tensión. Desaparición de la angustia.

Estimulantes	Euforia. Desinhibición. Menor control emocional. Irritabilidad y agresividad. Menor fatiga. Disminución del sueño. Excitación motora. Inquietud
Alucinógenas	Modificación del estado de vigilia. Modificación de la noción de tiempo y espacio. Exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de la vista y del oído.

Fuente:(Santiago,2014, p.18)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Además de las consecuencias según sea el tipo de drogas señaladas en la tabla 4, también los riesgos a adquirir pueden ser enfermedades como hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, VIH, SIDA, hepatitis C, entre otros como consecuencias de repercusiones negativas en el ámbito familiar y social (National Institute on Drug Abuse, 2017) entre otras como señala la tabla 5 a continuación:

Tabla 5. Consecuencias familiares y sociales

Nivel familiar	Nivel social
Alteración de relaciones familiares • otros se va deteriorando	Relaciones de amistades, compañeros de trabajo entre
Incremento de conflictos entre • familia •	No es capaz de mantener relaciones estables
Ambiente de desconfianza	Empieza a interrelacionarse con personas consumidoras
Preocupación por los actos delictivos dentro del • hogar •	Se socializa con personas delictivas Puede caer en redes de la mafia
Disminución de la protección por parte de la familia • Rechazo y abandono	Llegar hasta la muerte por conflictos

Fuente: Santiago, (2014)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Además de estas consecuencias se presentan cambios radicales en el temperamento y el comportamiento del individuo, siendo mayormente agresivo, existiendo conflictos laborales, problemas de delincuencia, prostitución relacionado con la búsqueda de la sustancia, crisis económica tanto para conseguir la sustancia, así como para tratar la enfermedad (Jiménez, 2005). En resumen, el consumo de las drogas depende de una serie de causas multifactoriales de allí deriva el tipo de droga que consuman, como se

puede observar los daños son tanto físicos como psíquicos y sociales que pueden llevar al individuo llegando inclusive hasta la muerte.

6. El deporte y las drogas

El deporte se considera como actividad humana que implica el desarrollo destrezas físicas y mentales caracterizada por ser una actividad competitiva determinada a conseguir metas en cuyo proceso físico se desarrollan las habilidades y fortalezas del individuo en el aspecto físico (Macías, 1999) pero sin embargo bajo el análisis de desempeño de las drogas en el deporte se han observado casos en donde las drogas influyen en el rendimiento logrando mejor desempeño, es así que de acuerdo a cualquier efecto de la droga en el cuerpo depende de las vías de utilización ya sean orales o intravenosa (Méndez, 2005).

Ahora en el análisis del porqué de la adicción, se considera el estado físico y su capacidad de adaptación del adolescente, entre mayor constancia el consumo de las drogas mayor será la regularización en el cuerpo, por lo que la perseverancia hará que el individuo sienta menos los efectos y la consideración de experimentar una droga con mayores estímulos que afectan a largo plazo el sistema nervioso central (Cabello, 2017).

Desde el enfoque anterior, existen casos donde algunos adolescentes hacen imprescindible el uso de las drogas por los múltiples beneficios al momento de competir y rendir físicamente, la inhibición del dolor y la activación del sistema nerviosa que ciertas drogas generan, crean dependencia y adicción, siendo su boleta salvaguarda las drogas para conseguir las metas deportivas propuestas por el adolescente, así lo destacan Gómez et al., (2014) que éticamente no encaja en la estructura del deporte el uso de las drogas, pero al verse el deportista en la presión de superación se ve tentado a involucrarse por otros esquemas químicos, consumiéndolas a riesgo de ser sancionados por las reglas deportivas.

Actualmente la sociedad se encuentra sometida a un ritmo de vida de desgaste físico y mental, en donde la principal opción para disipar los problemas cotidianos, el estrés por ejemplo del tránsito caótico, familias disfuncionales, de adolescentes rebeldes y cada vez más vulnerables a situaciones de riesgo que atenten su bienestar, es sumamente

imprescindible el deporte como principal recurso de prevención en el consumo de drogas (Pérez et al.,2010).

7. Consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes

La población adolescente deportiva se caracteriza por actividades físicas proactivas que permiten desarrollar hábitos saludables para una mejor calidad de vida, según lo comentan Murgui, García & García, (2016) la práctica de actividad física se señala en la actualidad como una acción que provoca numerosos beneficios en la calidad de vida de la persona, no únicamente en el ámbito físico, sino también en el ámbito social y psicológico.

Para las Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito, (2003) son numerosas las consecuencias demostradas por el consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes que practica deporte, entre las que se destacan según sea el uso de la droga, por ejemplo el alcohol disminuye el rendimiento, concentración y la capacidad de decisiones rápidas y asertivas perturbando el equilibrio, la estabilidad y la motricidad, en el caso del tabaco reduce parcialmente el rendimiento cardiovascular; el cannabis, entorpece la memoria y aprendizaje alterando la percepción temporal; cocaína, altera la realidad del deportista, dificulta el proceso de homeostasis durante la actividad física, en algunos casos los mantienen activos inhibiendo la sensación de cansancio prolongándolo a una actividad extenuante que aumenta el estrés cardiaco, entre otros efectos.

En España según el informe de la Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla La Mancha (2010), explica que otro factor influyente es la publicidad generada como imágenes de drogas que se da en los marcos sociales o por el contrario la era digital que mantiene inmutados a los individuos han desmotivado la actividad física.

En el Ecuador según lo señala el CONSEP (2008) el deporte es una herramienta que contrarresta el uso de las drogas, mediante el buen clima de su entorno social, la actividad deportiva favorece la interrelación social ampliando nuevos círculos de amistad, para lo cual según las Naciones Unidas, (2003) explica que en el ámbito deportivo se debe respetar los códigos de conducta mediante el apoyo directo de los padres y organizadores deportivos que guiarán mediante su ejemplo a los adolescentes deportistas para la inhibición del consumo de drogas.

La mejor salvaguardia contra el consumo de drogas es la continuación de hábitos saludables asociados a la práctica de actividad física, buscando que sea la carta de presentación la salud a nivel físico y psíquico y no solo sea la abstención de las sustancias ya mencionadas, en el mejoramiento del estilo de vida sana e integral incrementando en este la autoestima en este caso en particular en los adolescentes., para ello es importante diseñar propuestas de intervención con características juveniles sobre el consumo y la efectividad de la prevención mediante actividades físicas en el fortalecimiento de hábitos saludables (Hernangi, Lastres, & Valcárcerl, 2011).

8. Programas de intervención en el Ecuador

En años anteriores, se pudo observar en el Ecuador que los aspectos referentes al uso de las drogas y los efectos en los adolescentes, eran temáticas aisladas de las políticas nacionales, pues como estado carecía de lineamientos integrales y de prevención que ubique a las personas en un Centro de Prevención, pero sin embargo a raíz de los cambios políticos con el Gobierno Ecuatoriano en el año 2015 se promulgó la Ley Orgánica de Prevención Integral, con ella se implementaron una serie de campañas y programas de salud pública, es allí donde nace el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas 2017-2021, con la finalidad de intervenir en la prevención integral adoptando medidas, tratamiento y rehabilitación a las personas adictas sin ningún tipo de discriminación ni criminalización, tomando a los consumidores como meras víctimas de las mafias globalizadoras (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2016).

La prevención del consumo de drogas en los adolescentes, se encuentran bajo las siguientes normas tanto nacionales como internacionales protegiendo integralmente a la víctima en drogas, planteada en la siguiente tabla 6:

Tabla 6. Normativos y derechos para la prevención del consumo de drogas

Norma nacional o internacional	Contenido de la disposición	Derechos tutelados
Constitución de la República del Ecuador 2008	Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y	Acceso a la salud y atención integral. Derecho a la información. Libertad individual.

	<p>rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.</p> <p>En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.</p> <p>El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.</p> <p>Art. 46.5. El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:</p> <p>5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo</p>	<p>No criminalización de usuarios o consumidores de drogas.</p> <p>Atención prioritaria.</p>
<p>Convención Americana Sobre Derechos Humanos</p>	<p>Artículo 17. Protección a la Familia: 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.</p> <p>Artículo 19. Derechos del Niño: Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.</p> <p>Artículo 32. Correlación entre Deberes y Derechos:</p> <p>1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad.</p> <p>2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática</p>	<p>Protección familiar</p>
<p>Declaración Universal Sobre Derechos Humanos</p>	<p>Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.</p> <p>Artículo 7. Todos los individuos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.</p> <p>Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>Artículo 26.2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades</p>	<p>Vida.</p> <p>Libertad.</p> <p>Seguridad.</p> <p>Igualdad.</p> <p>No discriminación.</p> <p>Salud.</p> <p>Educación.</p> <p>Buen vivir.</p>

fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Fuente: (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2018)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Este fenómeno socio-económico ha sido el ítem para que Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (en adelante Ley Orgánica de Prevención Integral), en el artículo 3 disponga:

“(…) Declárense de interés nacional las políticas públicas que se dicten para enfrentar el fenómeno socio económico de las drogas, así como los planes, programas, proyectos y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes, precautelando los derechos humanos y las libertades fundamentales, mediante la participación social y la responsabilidad pública y privada, en procura del desarrollo humano, dentro del marco del buen vivir o Sumak Kawsay. Dichas políticas se basarán de manera prioritaria en evidencia científica que permita la toma de decisiones y la atención a grupos de atención prioritaria (...)”. (Gobierno de la República del Ecuador, 2017).

Bajo este precepto destaca la importancia de fortalecer programas de prevención enfocada a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, tal como lo destaca el Código de la Niñez y Adolescencia que, en su artículo, 87, número 2, explica la total prohibición de insertar a los adolescentes en labores o actividades que implican el manejo de sustancias psicotrópicas que representen peligro para el desarrollo, físico, psicológico, emocional, mental e inclusive atenten contra la vida del adolescente.

En este sentido, el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, 2017-2021 dictaminado por la SETED, (2016) resalta la importancia de establecer programas de intervención en los grupos vulnerables de la

niñez y adolescencia, el mismo que amparado en el Código de la Niñez y la Adolescencia prescribe los siguientes artículos:

Artículo 78 establece que se debe brindar protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, al igual que restringir su participación en la producción, la comercialización y la publicidad de las mencionadas sustancias.

Art. 87, número 2, resalta la prohibición de involucrar a adolescentes en trabajos y actividades que implican la manipulación de sustancias explosivas, psicotrópicas, tóxicas, peligrosas o nocivas para su vida, su desarrollo físico o mental y su salud.

(Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2016 p 22).

Entre las líneas de acción que abarca este programa se presentan las siguientes estrategias:

Tabla 7. Estrategias y líneas de acción en el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, 2017-202

Prevenir el uso o consumo de drogas	
Disminuir factores de riesgo en el ámbito social	<p>Crear ambientes que favorezca la salud mediante los cada Gobierno Descentralizado</p> <p>Generar procesos de prevención integral territorial de drogas</p> <p>Generar procesos culturales, deportivos y recreativos que promuevan el uso del tiempo libre con enfoque a niños y adolescentes</p>
<p>Reducir factores de riesgo en el ámbito comunitario familiar e individual</p> <p>Disminuir factores de riesgo de niños, adolescentes y jóvenes</p>	<p>Desarrollar habilidades de crianza y convivencia familiar</p> <p>Promover procesos de comunicación asertiva</p> <p>Implementar programas de prevención oportuna de comportamientos de riesgo asociado al consumo de drogas</p> <p>Capacitar a los responsables del hogar y maestros en la transmisión y desarrollo de habilidades para la vida de los niños, adolescentes y jóvenes.</p>
Fortalecer factores protectores en el ámbito social	<p>Generar campañas comunicacionales con mensajes preventivos y de evidencia científica</p> <p>Generar campañas locales para fomentar participación ciudadana en actividades de promoción de la salud y la prevención del consumo problemático de drogas</p>
Fortalecer factores protectores en el ámbito educativo (Educación inicial, básica, media y superior	<p>Generar campañas escolares para estimular involucramiento parental en las actividades educativas</p> <p>Capacitar a los profesionales de Consejería Estudiantil y Bienestar Estudiantil en la intervención temprana del desarrollo de conductas positivas.</p> <p>Fomentar la convivencia armónica entre todos los actores conforman la comunidad educativa.</p>

Fuente: (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2018)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Por lo tanto, bajo dichas normativas el proceso de prevención debe establecer en la educación desde los inicios de la niñez contando con el apoyo de las integrantes de la educación, la familia y las autoridades gubernamentales, en pro de la educación y concientización del manejo de las sustancias psicotrópicas en función de los daños secundarios y con un enfoque de prevención, tal como lo estipula el Art. 44, números 16 del Reglamento General a la LOEI (2017), son atribuciones de los Directores de las instituciones educativas “ejecutar acciones de seguridad de los estudiantes durante la jornada educativa que garanticen la protección de su integridad física y controlar su cumplimiento”, así las instituciones educativas deberán emplear el currículo nacional para implementar dichas ideas con un enfoque de aprendizaje en autoconocimiento, autoestima, capacidad de habilidades sociales, actividades de liderazgo y comunicación asertiva, manejo de información responsable e incentivo de valores integrales, todo este proceso será en beneficio a la calidad de vida del adolescente.

Por lo que los programas de intervención deben ser procesos activos en integración de estrategias, según Segura (2003), destaca el incentivo de promover la creación de condiciones que reduzcan al mínimo la prevalencia de los problemas sociales como lo es la drogadicción en los adolescentes, para ello deberá dicho programa establecer el diagnóstico del problema, sus causas y motivaciones del consumo de drogas así en conjunto con las acciones intersectoriales que modifiquen las actitudes personales, de la familia y el entorno en el que se rodea, esto debe darse antes de que se suscite el problema, cuando se está desarrollando la problemática y al final como seguimiento del éxito del programa.

Así el programa de prevención no debe ser un mero hecho informativo que evoque estrategias, sino que deberá dar un seguimiento en el desarrollo de habilidades y capacidades en el individuo que le permitan desarrollarse y protegerse ante situaciones de riesgo. (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas, 2014), es por ello que debe enfocarse de forma personal y su entorno clasificado en:

- Prevención familiar: en una escuela para padres enseñando a mantener reglas, disciplina firme y constante, refuerzo de habilidades de comunicación y lazos afectivos, desarrollo de la destreza de crianza. Para ello es preciso aplicar metodologías participativas con hijos y padres en una estrategia global.
- Prevención educativa: Vinculando a la enseñanza académica en conjunto con actividades alternativas que mantengan ocupado al adolescente sin darle tiempo libre

para que se enfoque en consumo de sustancias nocivas, en esta enseñanza también debe hacerse partícipe la promoción del equilibrio personal atendiendo sus inseguridades y la estrategia para trabajar sobre sus problemas personales. Además, la institución educativa trabajará sobre las habilidades sociales y la resolución de la toma de decisión responsable aprendiendo a decir NO ante la presión de las amistades.

- Prevención individual: se basa en el refuerzo de autoestima, asertividad y comunicación, uso práctico del tiempo libre, compromiso de vida, manejo de emociones, información adecuada sobre las dudas de sí mismo.
- Prevención sociocultural: En ámbito de valores y humanidad, alternativas de actividades de un estilo de vida saludable y de motivación a emprendimiento laboral, ideas innovadoras que permitan mantener alejado al adolescente de los problemas sociales, además se empleara las debidas gestiones para implementar una red social de apoyo comunitaria permanente.
- Prevención digital y medios de comunicación: Medidas de control en función de lo que ven, escuchan y manejan acerca del internet y la televisión, difundiendo información acerca del saber elegir y discernir para el bienestar del adolescente, contrarrestando dichos anuncios maliciosos con campañas publicitarias de concientización en el índice de consumo de sustancias adictivas impartiendo conocimientos de los daños colaterales en el uso y abuso derivado de los casos existentes (Segura, 2003).

En el mundo se han desarrollado incalculables programas de prevención del uso de las drogas en los adolescentes, tal como lo indica el New York Times, que se aplicó un programa piloto en Europa, Australia y Canadá, denominado Preventure, desarrollado por la Dra. Patricia Conrod, en la Universidad de Montreal, quien aduce cuatro características de riesgo: búsqueda de sensaciones, impulsividad, temperamento y sensibilidad a la ansiedad y desesperanza como principales factores de riesgo para el consumo de las drogas, siendo estas características personales las influyentes para la adicción, resultando que el 90% de los niños y adolescentes se pudo identificar mediante este programa su personalidad siendo posible atenderlos antes de que se genere este problema (The New York Times, 2016).

En Islandia se desarrolló un programa de movimiento social basado en la embriaguez natural, desarrollado en la Universidad Estatal Metropolitana de Denver, realizado por Milkman en el año 1992, cuyo estudio se basa en la idea de que el origen de las adicciones estaba en la química cerebral, observando que los adolescentes y menores edad necesitaban de adrenalina y la podía obtener realizando actividades delictivas bajo el

consumo de las drogas estimulantes, para lo cual Milkan propuso manejar la química cerebral mediante terapias que les permitan inducir dichas sensaciones de ansiedad en actividades físicas que mejoren la calidad de vida de los adolescentes y frenen el consumo de sustancias tóxicas (Young, 2017).

Finalmente es importante destacar la importancia de los factores protectores al momento de presentar una propuesta de intervención en conjunto para demeritar y reducir la posibilidad del consumo de estupefacientes en los adolescentes, además de la cohesión familiar en lazos de unidad, la permanente atención de los miembros de la familia, un cambio de estilo de vida en participación con las instituciones educativas y adopción de nuevas normas serán los que apoyen a un cambio positivo en la prevención del uso de las drogas (Medina & Carvalho, 2010).

Con todo lo señalado, se puede destacar que el consumo de las drogas en la adolescencia tiene efectos adversos a nivel social, personal y de salud, como parte principal de esta investigación basada en el MDS es identificar los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias y de esta manera determinar distintos elementos que influyen dentro de estos procesos a lo largo del ciclo vital, considerando las variables de incidencia en la reproducción de comportamientos prosociales o factores protectores que contrarresten el desarrollo de comportamientos antisociales o factores de riesgo.

En los adolescentes que practican deportes priorizados desarrollan lazos sociales donde se desenvuelven a diario, esto puede causar resiliencia ante el consumo de las drogas o por el contrario pueden tener conductas de riesgo probablemente los adolescentes seguirían comportamientos antisociales.

Por esta razón es de gran importancia la creación, aplicación y fortalecimiento de programas de prevención enfocados en grupos vulnerables como niños, niñas, adolescentes y jóvenes, frente al consumo de sustancias, permitiendo actuar de una manera integral en beneficio de esta población.

CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la influencia de los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y proponer un programa de intervención enfocado en prevención según el Modelo de Desarrollo Social.

Objetivos específicos

- Identificar las sustancias de mayor consumo y su prevalencia
- Identificar los factores de riesgo frente al consumo de sustancias
- Identificar los factores de protección frente al consumo de sustancias
- Identificar los factores que influyen en el consumo de sustancias.

Hipótesis

Los adolescentes que practican deportes priorizados consumen sustancias y existen factores de riesgo y de protección en el ámbito social, familiar y educativo.

2.1. Diseño y tipo de investigación

Para el desarrollo de la investigación, que está enfocada a los factores de riesgo y protección social, familiar y educativo de los adolescentes de practican deportes priorizados en la Federación Deportiva Provincial de Loja, se basa en las características de ser **cuantitativa** ya que permite determinar la causa y el porqué del suceso o no de las cosas, como el identificar los resultados en la evaluación de cada deportista con respecto a identificar los factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias.

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (Díaz y Fernandez 2002, pág. 76).

La temporalidad de la investigación es **prospectiva** lo que, según Veiga, De la Fuente y Zimmermann (2008), hace referencia a que “una vez establecido el inicio del estudio se realiza un seguimiento de la población en el tiempo, es decir analizar una tendencia de cualquier fenómeno que haya acontecido en una población con anterioridad al inicio del

estudio” (pag.87). Es así que esto permitirá nos permitirá identificar las sustancias de mayor consumo, y establecer cuáles son las dimensiones de factores de riesgo y protección en los adolescentes que practican deportes priorizados, en edades comprendidas entre los 11 años hasta los 18 años de edad.

2.2. Población y muestra

La población (259 deportistas), la muestra (92 deportistas) objeto de estudio en la presente investigación fueron los adolescentes, que practican deportes priorizados (natación, taekwondo, patinaje, boxeo, atletismo, lucha y levantamiento de pesas) en la Federación Deportiva de Loja.

Se utilizó una muestra de 92 adolescentes deportistas en edades comprendidas entre los 11 años hasta los 18 años de edad. Este tipo de muestra es no probabilística por conveniencia ya que esta permite seleccionar una población accesible que acepten ser incluidos en la investigación, como su nombre lo dice por ser conveniente, accesible y próximo a los sujetos de investigación, (Manterola y Otzen 2017).

Como criterios de Inclusión se tomaron en cuenta:

- Ser deportista, ámbito urbano.
- Ser deportistas que practican deportes priorizados (natación, taekwondo, patinaje, boxeo, atletismo, lucha y levantamiento de pesas).
- Estar entrenando durante el periodo 2017 – 2018.
- Firmar el consentimiento informado personal y por los padres, entregado antes de la aplicación del instrumento.

Como criterios de exclusión:

- No ser deportista, ámbito urbano.
- No ser deportistas que practican deportes priorizados (natación, taekwondo, patinaje, boxeo, atletismo, lucha y levantamiento de pesas)
- No estar entrenando durante el periodo 2017 – 2018.
- No Firmar el consentimiento informado personal y por los padres, entregado antes de la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los resultados, se tomó en cuenta las dimensiones establecidas en el Diccionario de Escala de Encuesta Juvenil (Anexo1) se procedió a analizar e ingresar las preguntas que corresponden a cada dimensión para poder obtener los valores correspondientes y significantes en factores de riesgo y protección según las sustancias de mayor consumo.

Cada pregunta que pertenece a cada dimensión consta de un valor numérico establecido (puntaje de 4, 3, 2, 1, 0) el mismo que, según como los deportistas evaluados hayan respondido se les asignó el valor correspondiente, de esta manera se logra obtener puntajes máximos y mínimos según las respuestas mayormente señaladas por los deportistas evaluados. Las dimensiones se describen en la tabla: 8

Tabla 8. Factores de riesgo y protección

PREGUNTAS		FACTORES DE RIESGO COMUNITARIO
103	Me gustaría salir de mi vecindario.	
92	Si tuviera que mudarme, extrañaría el barrio en el que ahora vivo	
94	Me gusta mi barrio	
101	Me siento seguro en mi vecindario.	
96 (a)	Crimen y / o venta de drogas, peleas	
96 (b)	Muchos edificios vacíos o abandonados.	
96 (d)	Grafitis	
100	¿Has cambiado de casa el año pasado?	
102	¿Cuántas veces ha cambiado las escuelas (incluido el cambio de primaria a media o media a secundaria) desde el jardín de infantes?	
97	¿Cuántas veces has cambiado de casa desde el jardín de infantes?	
84	Si un niño bebió cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky) en su vecindario sería él o ella es atrapada por la policía	
86	Si un niño llevara una pistola en su vecindario, o ella es atrapada por la policía	
89	Qué tan malo sería la mayoría de los adultos (mayores de 21 años) en su vecindario, creo que es para niños de tu edad usar marihuana, beber alcohol, fumar cigarrillos	

PREGUNTAS		FACTORES PROTECTORES DE LA COMUNIDAD
95	Hay muchos adultos en mi barrio con los que podría hablar sobre algo importante.	
99	Cuáles de las siguientes actividades para personas de su edad están disponibles en su comunidad	
98	Hay personas en mi vecindario que están orgullosas de mí cuando hago algo bien.	
105	Hay personas en mi vecindario que me animan a dar lo mejor de mí.	
93	Mis vecinos se dan cuenta cuando estoy haciendo un buen trabajo y me informan al respecto.	

PREGUNTAS		FACTORES DE RIESGO FAMILIAR
109	Alguna vez alguien en su familia tuvo un problema severo de alcohol o drogas	
107	Alguno de tus hermanos o hermanas alguna vez ...	
90	Aproximadamente, ¿cuántos adultos (mayores de 21 años) has conocido personalmente? el año pasado tiene ...	
108	Las reglas en mi familia son claras.	
128	Mis padres me preguntan si he terminado mi tarea.	
111	Cuando no estoy en casa, uno de mis padres sabe dónde estoy y con quién estoy.	
130	¿Sabrían tus padres si no llegaras a casa a tiempo?	
114	Mi familia tiene reglas claras sobre el consumo de alcohol y drogas.	

113	Si bebió cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky) sin el permiso de tus padres, ¿te atraparían tus padres?
115	Si llevaras una pistola sin el permiso de tus padres, serás atrapado por tus padres
116	Si no fuiste a la escuela, ¿te atraparían tus padres
112	Discutimos sobre las mismas cosas en mi familia una y otra vez.
129	La gente de mi familia tiene argumentos serios.
110	La gente de mi familia a menudo se insulta o se grita el uno al otro.
106	Qué mal piensan tus padres que sería para ti ...

PREGUNTAS	FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIAR
118	Te sientes muy cerca de tu madre
119	¿Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu madre?
126	¿Te sientes muy cerca de tu padre? ¿Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu padre?
125	Si tuviera un problema personal, podría pedirle ayuda a mi mamá o papá.
127	Mis padres me dan muchas oportunidades de hacer cosas divertidas con ellos.
120	Mis padres me preguntan qué pienso antes de que la mayoría de las decisiones familiares me afecten
117	Mis padres se dan cuenta cuando estoy haciendo un buen trabajo y me dejan saber sobre esto.
121	¿Con qué frecuencia tus padres te dicen que están orgullosos de ti por algo que has hecho?
123	¿Te gusta pasar tiempo con tu madre?
124	¿Disfrutas pasar tiempo con tu padre?

PREGUNTAS	FACTORES DE RIESGO ESCOLAR
8	¿Cómo fueron tus notas el año pasado?
9	Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuántos días de la escuela te has perdido por no asistir?
22	¿Con qué frecuencia siente que el trabajo escolar es asignado es significativo e importante?
23	¿Qué tan interesantes son la mayoría de sus cursos para usted?
24	Qué tan importante crees que las cosas que estás aprendiendo en la escuela van a ser para tu vida posterior
25	Ahora, pensando en el año pasado en la escuela, ¿cómo a menudo lo hiciste disfruta de estar en la escuela, Odio estar en la escuela, intenta hacer tu mejor trabajo en la escuela

PREGUNTAS	FACTORES PROTECTORES DE LA ESCUELA
12	En mi escuela, los estudiantes tienen muchas oportunidades de ayudar a decidir cosas como actividades y reglas de clase
13	Los maestros me piden que trabaje en proyectos especiales de clase.
15	Hay muchas oportunidades para que los estudiantes de mi escuela participen en deportes, clubes u otras actividades escolares fuera de clase.
16	Hay muchas oportunidades para que los estudiantes de mi escuela hablen profesor uno a uno
21	Hay muchas posibilidades de ser parte de las discusiones o actividades de la clase.
14	Mi maestro (s) se da cuenta cuando estoy haciendo un buen trabajo y me permite saberlo
17	Me siento seguro en mi escuela.
18	La escuela les avisa a mis padres cuando he hecho algo bien.
19	Mis maestros me alaban cuando trabajo duro en la escuela.

PREGUNTAS	FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES
45	Me gusta ver cuánto puedo salirse con la tuya.
30	Ignoro las reglas que se interponen en mi camino
33	Hago lo contrario de lo que la gente me dice, solo para enojarlos.
36	¿Alguna vez perteneció a una pandilla?
37	Si alguna vez perteneció a una pandilla, la pandilla tener un nombre
27 (i)	¿Qué edad tenías cuando primero pertenecía a una pandilla
50	¿Cuánto crees que las personas corren el riesgo de hacerse daño? (físicamente o de otras maneras) si: Fumar uno o más paquetes de cigarrillos por día, probar marihuana una o dos veces, fumar marihuana regularmente (una o dos veces por

	semana), tomar uno o dos tragos de una bebida alcohólica (cerveza, vino, o licor) casi todos los días
27	Qué edad tenías cuando primero: Fumaba un cigarrillo, (solo una aspiración), tenía más de un sorbo o dos de cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky), comenzó a beber bebidas alcohólicas regularmente, es decir, al menos una o dos veces al mes, fumaba marihuana
28	Qué tan mal crees que es para alguien de tu edad: Llevar una pistola a la escuela, robar algo que valga más de \$ 5, atacar a alguien con la idea de lastimarlos seriamente, elige una pelea con alguien, aléjate de la escuela todo el día cuando sus padres piensan están en la escuela
29 (a) (b) (c)	Fumas cigarrillo, beber bebidas alcohólicas, fumar marihuana.
26	En el último año (12 meses), cuántos de tus mejores amigos: Fumaron cigarrillos, probaron cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo, vodka, whisky) cuando sus padres no lo sabían, fumaron marihuana, usaron LSD, cocaína, anfetaminas u otras drogas ilegales
91	A veces no sabemos qué haremos como adultos, pero podemos tener una idea. Por favor dígame qué tan ciertas son estas afirmaciones para usted

PREGUNTAS	FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES
26	En el último año (12 meses), cuántos de tus mejores amigos...
38	Cuáles son las posibilidades de que sea visto como genial si tu
39	Estás viendo DVD en una tienda con un amigo. Levantas la mirada y la ves deslizar un DVD debajo de su abrigo. Ella sonríe y dice "¿Cuál quieres? Vamos, tómallo mientras nadie esté cerca". No hay nadie a la vista, ni empleados ni ningún otro cliente. ¿Qué harías ahora?
40	Son las 8:00 de la noche y está a punto de ir a la casa de un amigo cuando su madre te pregunta a dónde vas. Tú dices "Oh, solo voy a pasar el rato con algunos amigos". Ella dice: "No, te meterás en problemas si sales". Quedarse en casa esta noche. ¿Qué harías ahora?
41	Estás visitando otra parte de la ciudad, y no conoces a ninguna persona de tu edad ahí. Estás caminando por la calle, y un adolescente que no sabes es aminando hacia ti. Él es más o menos de tu talla, y cuando está por pasarte, él choca deliberadamente con usted y casi pierde su equilibrio. ¿Qué dirías o hacer?
42	Estás en una fiesta en la casa de alguien, y uno de tus amigos te ofrece una bebida que contiene alcohol ¿Qué dirías o harías?
44	¿Con qué frecuencia asiste a servicios o actividades religiosas?

PREGUNTAS	MEDIDA DE RESULTADO: Alta frecuencia de uso de sustancias
	Alto consumo de cigarrillos
53	Con qué frecuencia fuma cigarrillos (Durante los últimos 30 días)
	Consumo excesivo de alcohol
57	Piensa en las últimas dos semanas. Cuántas veces has tenido cinco o más bebidas alcohólicas
	Uso de cigarrillo de por vida
51	¿Alguna vez has fumado cigarrillos?
	Uso de alcohol de por vida
55	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has tenido bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor fuerte) a beber en su vida - más que unos sorbos?
	30 días de uso de alcohol
53	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has tenido cerveza, vino o licor fuerte durante los últimos 30 días?
	Uso de marihuana durante toda la vida
60	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado la marihuana en tu vida?
	30 días de uso de marihuana
61	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado marihuana durante los últimos 30 días
	Uso de alucinógenos durante toda la vida
62	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado LSD u otros psicodélicos en tu vida
	Uso de alucinógenos durante 30 días
63	¿En cuántas ocasiones (si alguna) has usado LSD u otros psicodélicos durante los últimos 30 días

PREGUNTAS	MEDIDA DE RESULTADO: Comportamiento antisocial
35	35. Cuántas veces en el último año (12 meses) tu Suspendido de la escuela Cuántas veces en el año pasado (12 meses) ¿Has sido suspendido de la escuela?
35 (a)	Llevado un arma Cuántas veces en el año pasado (12 meses) llevabas una pistola
35 (b)	Drogas vendidas Cuántas veces en el año pasado (12 meses) ¿Vendiste drogas ilegales?
35 (c)	Vehículo de motor robado ¿Cuántas veces en el año pasado (12 meses), robaste o trataste de robar un vehículo de motor como un auto o una motocicleta?
35 (d)	Ha sido arrestado Cuántas veces en el año pasado (12 meses) ¿Has sido arrestado?
35 (f)	Alguien atacado Cuántas veces en el año pasado (12 meses) atacaste a alguien con la idea de seriamente lastimándolos
35 (h)	Borracho en la escuela Cuántas veces en el año pasado (12 meses) Has estado borracho o drogado en la escuela
35 (i)	Algo robado Cuántas veces en el año pasado (12 meses) robaste algo que valía más de \$ 5
35 (l)	Propiedad Dañada Cuántas veces en el año pasado (12 meses) intencionalmente daños propiedad que no lo hizo ¿Te pertenece (sin contar los bienes familiares)?
35 (m)	Tomado algo sin pagar Cuántas veces en el año pasado (12 meses) tomaste algo de una tienda sin pagar
35 (n)	¿para ello?

Fuente: (Diccionario de Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

2.3. Técnica e instrumentos

Para recoger los datos se utilizó la encuesta Communities That Care Youth Suevet (CTCYS), basado en el MDS que tiene un conjunto de preguntas cerradas, que contienen opciones de respuesta. Las preguntas contenidas en este instrumento están diseñadas para obtener la opinión sobre: amigos, familia, vecindario y comunidad.

Es un instrumento utilizado y validado en diversos países que evalúa factores protectores y de riesgo en los ámbitos de la comunidad, la familia, la escuela y los iguales/individuo, así como el consumo de drogas, actos delictivos y otros comportamientos.

Se administra durante la clase, en 50 minutos, es apropiado para adolescentes de 11 a 18 años, se contesta de manera anónima, y en libertad de elección de las preguntas, está determinado que en cualquier momento durante la aplicación, el adolescente puede dejar de responder o no responder algunas preguntas. Consta de 12 preguntas sociodemográficas y 108 preguntas tipo Likert las mismas que permiten identificar el nivel de acuerdo o desacuerdo sobre un ítem determinado, en este con instrumento aplicado

sobre factores protectores y de riesgo, consumo y otras conductas (López & Rodríguez, 2012).

Los instrumentos que se utilizaron para medir las variables de estudio toman en cuenta el planteamiento teórico de partida, así como el nivel de medida necesario para los análisis pertinentes, son:

Aspectos sociodemográficos con preguntas respecto al sexo del adolescente, qué deporte practica, nivel de educación, edad cronológica, edad deportiva, que permitirán identificar el contexto de los adolescentes participantes.

Aspectos familiares, sociales, y educativos, con preguntas enmarcadas en factores de riesgo y de protección en las áreas determinadas.

Para el análisis de la información se utilizará el Programa SPSS versión 24, utilizando prueba de Levene para evaluar la igualdad de las varianzas para una variable calculada para los dos grupos analizados, y Prueba T para comparar las medias de dos grupos.

En el caso de la presente investigación se realiza el método comparativo correlacional entre grupo de Consumidores y el grupo de no consumidores, con el fin de identificar factores de riesgo y protección, mediante el cual se identificará la frecuencia de expresiones en cada variable; la relación entre variables para determinar aspectos comunes y diferenciales; y, las tendencias principales en cada una de las dimensiones en estudio.

2.4. Fases

Primera Fase: Contacto con la federación Deportiva de Loja a través de una entrevista previa con el representante legal, exposición de la propuesta y cronograma de la aplicación del instrumento.

Segunda fase: Convenio realizado entre la Universidad Técnica Particular de Loja y la Federación Deportiva de Loja para realizar la investigación con los deportistas que pertenecen a la institución (Anexo 2).

Tercera fase: Diálogo con los entrenadores de los deportes priorizados, para la socialización del cronograma de la aplicación del instrumento.

Cuarta fase: Entrega del consentimiento informado (Anexo 3) a los deportistas que participan en la investigación.

Quinta fase: Proceso de aplicación del instrumento, el mismo que se lo realizó en dos etapas, la primera aplicación se realizó una prueba piloto con el fin de hacer un sondeo para garantizar la comprensión del instrumento y luego se aplicó a los adolescentes por disciplina deportiva (Anexo 4).

Sexta fase: Elaboración de la matriz con los datos recogidos, así como el análisis de resultados obtenidos a través del Programa SPSS.

Séptima fase: Entrega de resultados individuales a los deportistas que participaron en la investigación (Anexo 5).

Octava fase: Entrega a la institución el programa de intervención para la aplicación dentro de su plan institucional de intervención y atención a los deportistas.

2.5. Recursos Utilizados

Recursos materiales

Son aquellos materiales, herramientas, bienes físicos que se requiere para trabajar adecuadamente durante el tiempo del desarrollo de la tesis. Estos materiales fueron facilitados por la Universidad Técnica Particular de Loja, y recursos propios; como: Instrumento de aplicación, equipos de computación, suministros de oficina, muebles, enseres, transporte y material didáctico.

Recursos humanos

Los recursos humanos hacen referencia a todas las personas que integran o forman parte de la aplicación del programa; tales como: Entrenadores de la Federación Deportiva de Loja, padres de familia, adolescentes deportistas, que participan en la aplicación del instrumento de investigación.

CAPITULO III
DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS

3.1. Análisis y Discusión de resultados

Los resultados que se obtuvieron de la aplicación del Instrumento Encuesta Juvenil del Modelo de desarrollo social, a la muestra de 92 deportistas que practican deportes priorizados en la FDL en edades comprendidas entre 11 años hasta los 18 años de edad, fueron los siguientes.

Tabla 9. Dimensiones familiares, sociales y educativas de que se investiga en el instrumento de MDS de acuerdo a la aplicación del instrumento.

Dimensión	PUNTAJE	
	Mínimo	Máximo
Bajo gusto con el barrio	3	12
Desorganización de la comunidad	5	20
Cambios y movilidad	4	16
Facilidad de conseguir drogas	3	12
Facilidad de conseguir armas	1	4
Leyes y normas favorables al consumo de drogas	5	20
Oportunidades de participación prosocial-COMUNIDAD	6	24
Reconocimientos de participación prosocial-COMUNIDAD	3	12
Historial familiar de comportamiento antisocial	5	50
Mala gestión familiar	8	32
Conflicto familiar	3	12
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	3	12
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	3	12
Familia como factor protector	4	16
Oportunidades de desenvolvimiento prosocial-familia	3	12
Recompensas por desenvolvimiento prosocial-familia	4	16
Fracaso académico	2	8
Escaso compromiso académico	7	35
Desenvolvimiento prosocial-ESCUELA	5	20
Reconocimiento prosocial-ESCUELA	4	16
Rebeldía	3	12
Riesgo percibido al uso de drogas	4	16
Inicio temprano en el uso de drogas	0	32
Inicio de comportamiento antisocial	0	32
Actitudes favorables al uso de drogas	4	16
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	4	16
Participación antisocial	4	20
Amigos que usan drogas	0	16

Interacción con personas antisociales	0	24
Intención de uso futuro	3	12
Interacción con personas prosociales	0	20
Creer en el orden moral	4	16
Recompensas por desenvolvimiento prosocial-PERSONAL	3	15
Habilidades sociales	4	16
Religiosidad	1	4

Fuente: (Diccionario de Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Tal como se describe en la tabla 9, de los deportistas que se evaluaron reflejaron mayor puntaje en las dimensiones establecidas, las mismas que permiten realizar un análisis en estos ámbitos del MDS, con el fin de identificar las necesidades de atención, respecto al nivel familiar, social y escolar.

Tabla 10. Total, de deportistas evaluados y sustancias de consumo.

		Deporte															
		Atletismo		Taekwondo		Lucha		Patinaje		Natación		Boxeo		Levantamiento de pesas		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	NC	20	87	9	100	13	100	8	100	15	94	11	58	0	0	76	86
	C	3	13	0	0	0	0	0	0	1	6,3	8	42	0	0	12	14
Cigarrillo	NC	23	100	8	100	11	91,7	8	100	16	94	14	70	0	0	80	91
	C	0	0	0	0	1	8,3	0	0	1	5,9	6	30	0	0	8	9,1
Marihuana	NC	23	100	8	100	12	100	8	100	16	100	17	85	0	0	84	97
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	0	0	3	3,4
LSD	NC	22	100	8	100	12	100	8	100	16	100	19	95	0	0	85	99
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1	1,2
Cocaína/crack	NC	23	100	8	100	12	100	8	100	16	100	20	100	0	0	87	100
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éxtasis	NC	23	100	8	100	11	100	8	100	16	100	19	100	0	0	85	100
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inhalación pegamento	NC	22	100	7	100	12	100	8	100	17	100	19	95	0	0	85	99
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1	1,2
Metanfetaminas	NC	22	96	7	100	11	91,7	8	100	16	100	18	90	0	0	82	95
	C	1	4,3	0	0	1	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,4
Opiáceos	NC	18	82	7	100	11	91,7	8	100	17	100	16	80	0	0	77	90
	C	0	0	0	0	1	8,3	0	0	0	0	1	8,3	0	0	2	2,4

Tranquilizantes con receta	NC	21	96	5	83,3	12	100	8	100	16	100	19	95	0	0	81	9
		0	0			0	0			0	0	0	1	5		2	6
	C			1	16,7			0						0	0		2,4
	NC	23	100	5	100	12	100	8	100	16	100	18	90	0	0	82	9
Estimulantes																	8
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	0	0	2	2,4
	NC	23	100	5	100	12	100	7	100	16	100	17	85	0	0	80	9
Drogas ilegales																	6
	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	1	1,2

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Nota: NC = No Consumidor, C = Consumidor

Tal como se muestra en la tabla 10 de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta, se refleja como sustancias de mayor consumo al alcohol (12 deportistas, que practican las disciplinas de atletismo, natación y boxeo, los mismos que representan el 14%), cigarrillo (8 deportistas, que practican las disciplinas de lucha natación y boxeo que representan el 9,1%) y marihuana (3 deportistas que practican la disciplina de boxeo que representan el 3,4%).

A continuación, se realiza el análisis de factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias de mayor consumo.

Tabla 11. Estadísticas de grupo factor de riesgo familiar – consumo de alcohol.

Dimensión	Alcohol	n	Media
Historial familiar de comportamiento antisocial	NC	64	13,7500
	C	12	24,0833
Mala gestión familiar	NC	66	11,3636
	C	12	13,5833
Conflicto familiar	NC	65	7,0615
	C	12	8,7500
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	NC	69	3,3913
	C	11	3,2727
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	NC	68	3,7500
	C	11	3,6364

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

De los datos que se desprenden en la tabla 11 como parte de los resultados del grupo evaluado y que refleja una comparación entre deportistas que consumen versus deportistas que no consumen, se desglosa que en un valor de 24,08 de los 12 deportistas que consumen alcohol la dimensión más relevante es la historia familiar de comportamiento antisocial, por lo que se evidencia un factor de riesgo para este número de deportistas que pertenecen al grupo evaluado.

Estos hallazgos concuerdan con los señalamientos de Kupfer, Olds, Alexander, Zucker & Gary (1998) (citado en Secades, Fernández, García & Al-halabi, (2011) quienes encontraron como riesgo para el abuso de drogas en los adolescentes, Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelos de valores antisociales y de consumo de drogas.

Tabla 12. Prueba de muestras independientes factor de riesgo familiar – consumo de alcohol.

		Prueba de Levene de igualdad de prueba t para la igualdad de varianzas medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		f	p	t	Inferior	Superior		
Historial familiar de comportamiento antisocial	Se asumen varianzas iguales	12,200	,001	-5,657	-	-	13,97287	6,69380
	No se asumen varianzas iguales			-3,595	-	-	16,59444	4,07223
Mala gestión familiar	Se asumen varianzas iguales	,001	,972	-1,836	-	,18847		
	No se asumen varianzas iguales	4,62787		-2,043	-	,07303	4,51242	
Conflicto familiar	Se asumen varianzas iguales	,033	,856	-3,612	-	-	2,61965	,75727

	No se asumen varianzas iguales			-3,618	-	-	2,68109	,69583
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	Se asumen varianzas iguales	,309	,580	,315	-,62996			,86712
	No se asumen varianzas iguales			,486	-,38528			,62244
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	Se asumen varianzas iguales	,336	,564	,272	-,71842			,94569
	No se asumen varianzas iguales			,353	-,56435			,79162

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

De acuerdo a la descripción de la tabla 12 se observa un valor significativo ($p < 0,001$) en la historial familiar de comportamiento antisocial, por lo que se la identifica como factor de riesgo familiar frente al consumo de alcohol.

Tabla 13. Estadísticas de grupo factor de protección familiar – consumo de alcohol.

Dimensión	Alcohol	n	Media
Historial familiar de comportamiento antisocial	NC	64	13,7500
	C	12	24,0833
Mala gestión familiar	NC	66	11,3636
	C	12	13,5833
Conflicto familiar	NC	65	7,0615
	C	12	8,7500
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	NC	69	3,3913
	C	11	3,2727
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	NC	68	3,7500
	C	11	3,6364

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Tal como se muestra en la tabla 13 la dimensión denominada oportunidades de desenvolvimiento prosocial (9,33) es la dimensión con mayor señalamiento como factor de protección familiar.

Resultados similares encontraron Mosqueda & Carvalho (2011) en una investigación realizada a 61 estudiantes en el año 2008 encontrando que el 86,9% de los adolescentes percibieron las relaciones familiares, en general, como factor protector principal sería el diálogo efectivo y afectivo con los padres.

Tabla 14. Estadísticas de grupo factor de riesgo educativo - consumo de alcohol.

Dimensión	Alcohol	n	Desviación	
			Media	estándar
Fracaso académico	NC	75	4,8667	,87508
	C	12	5,3333	,65134
Escaso compromiso académico	NC	64	13,2344	4,20786
	C	8	13,6250	4,50198

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Como parte de los resultados en la tabla 14 del grupo evaluado y que refleja una comparación entre deportistas que consumen versus deportistas que no consumen alcohol, se desprende que con un valor de 13,62 como la dimensión más significativa es escaso compromiso educativo, por lo que se evidencia un factor de riesgo a esta dimensión, en este número de deportistas que pertenecen al grupo evaluado.

Tabla 15. Estadísticas de grupo factores de protección educativos – consumo de alcohol

Dimensión	Alcohol	n	Desviación	
			Media	estándar
Desenvolvimiento prosocial	NC	71	15,0986	2,47360
	C	12	16,4167	2,67848
Reconocimiento prosocial	NC	69	12,9710	2,02173
	C	9	11,3333	2,44949

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

En la tabla 15 se desprende que en un valor de 16,41 de los 12 deportistas que consumen alcohol, la dimensión con mayor señalamiento es la de desenvolvimiento prosocial como factor protector educativo.

Tabla 16. Estadísticas de grupo factor de riesgo social – consumo de alcohol.

Dimensión	Alcohol	n	Media	Desviación
				estándar
Rebeldía	NC	72	5,4167	1,95549
	C	12	6,5000	2,06706
Riesgo percibido al uso de drogas	NC	73	5,0685	1,56639
	C	11	5,9091	2,11918
Inicio temprano en el uso de drogas	NC	72	3,0417	4,03658
	C	11	13,2727	4,73478
Inicio de comportamiento antisocial	NC	76	,3158	1,46251
	C	12	1,5833	2,71221
Actitudes favorables al uso de drogas	NC	75	4,7333	1,96134
	C	12	6,1667	1,89896
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	NC	73	6,7945	2,69237
	C	12	7,0833	2,06522
Participación antisocial	NC	70	4,4143	,97048
	C	11	5,5455	1,69491
Amigos que usan drogas	NC	73	1,1644	2,23615
	C	11	6,7273	3,66308
Interacción con personas antisociales	NC	72	,5833	1,96984
	C	12	3,3333	4,03019
Intención de uso futuro	NC	68	4,3824	1,61180
	C	12	6,7500	2,49089

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Como se puede observar la tabla 16 las dimensiones con mayor señalamiento son: Rebeldía, inicio del comportamiento antisocial, actitudes favorables al uso de drogas, actitudes favorables al comportamiento antisocial, interacción con personas antisociales,

interacción de uso futuro, por lo que se determina a estas dimensiones como factores de riesgo para el grupo de deportistas evaluados.

Tabla 17. Prueba de muestras independientes factor de riesgo social - consumo de alcohol.

		Prueba de Levene		prueba t para la igualdad de				
		de igualdad de		medias				
		varianzas		95% de intervalo de				
				confianza de la diferencia				
				f	p	t	Inferior	Superior
Rebeldía	Se asumen varianzas iguales			,086	,770	-1,763	-2,30579	,13913
	No se asumen varianzas iguales					-1,694	-2,45105	,28439
Riesgo percibido al uso de drogas	Se asumen varianzas iguales			5,113	,026	-1,581	-1,89822	,21703
	No se asumen varianzas iguales					-1,265	-2,29302	,61182
Inicio temprano en el uso de drogas	Se asumen varianzas iguales			,723	,398	-7,654	-12,89071	-7,57141
	No se asumen varianzas iguales					-6,799	-13,50017	-6,96195
Inicio de comportamiento antisocial	Se asumen varianzas iguales			12,696	,001	-2,436	-2,30199	-,23309
	No se asumen varianzas iguales					-1,583	-3,01168	,47660
Actitudes favorables al uso de drogas	Se asumen varianzas iguales			,525	,471	-2,360	-2,64087	-,22580
	No se asumen varianzas iguales					-2,417	-2,69747	-,16920
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	Se asumen varianzas iguales			,043	,836	-,354	-1,91076	1,33314
	No se asumen varianzas iguales					-,428	-1,70672	1,12910
Participación antisocial	Se asumen varianzas iguales			10,216	,002	-3,202	-1,83430	-,42804
	No se asumen varianzas iguales					-2,159	-2,28389	,02155

Amigos que usan drogas	Se asumen varianzas iguales	7,167	,009	-7,006	-7,14244	-3,98333
	No se asumen varianzas iguales			-4,901	-8,05703	-3,06875
Interacción con personas antisociales	Se asumen varianzas iguales	17,525	,000	-3,748	-4,20978	-1,29022
	No se asumen varianzas iguales			-2,318	-5,33748	-,16252
Intención de uso futuro	Se asumen varianzas iguales	6,014	,016	-4,290	-3,46634	-1,26896
	No se asumen varianzas iguales			-3,177	-3,98166	-,75363

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

En la tabla 17 se observa las dimensiones con valor significativo, las mismas que son: participación antisocial ($p < 0,002$), inicio de comportamiento antisocial ($p < 0,001$), interacción con personas antisociales ($p < 0,000$) por lo que con estos señalamientos se consideran a las dimensiones descritas como factores de riesgo social frente al consumo de alcohol.

Tabla 18. Estadísticas de grupo factores de protección social – consumo del alcohol.

Dimensión	Alcohol			
		n	Media	Desviación estándar
Interacción con personas prosociales	NC	68	10,8235	5,08713
	C	12	9,7500	5,36190
Crear en el orden moral	NC	70	13,2000	2,06840
	C	12	12,5833	1,97523
Desarrollo prosocial	NC	74	6,9189	3,09996
	C	12	6,4167	3,11764
Recompensas por desarrollo prosocial	NC	71	9,7324	3,46393
	C	12	7,8333	2,72475
Habilidades sociales	NC	69	13,4783	1,49124
	C	12	12,7500	1,76455
Religiosidad	NC	72	2,8889	1,05558
	C	12	2,7500	1,05529

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Como se puede observar la tabla 18 las opciones con mayor número de señalamientos por los deportistas evaluados son: Habilidades sociales (13,47) creer en el orden moral (13,20) interacción con personas prosociales (10,82) por lo que se determinan estas dimensiones como factores de protección social frente al consumo de alcohol.

Tabla 19. Estadísticas de grupo factores de riesgo familiar – consumo de cigarrillo.

Dimensión	Cigarrillo	n	Media
Historial familiar de comportamiento antisocial	NC	72	14,6389
	C	7	24,0000
Mala gestión familiar	NC	72	11,5972
	C	8	12,8750
Conflicto familiar	NC	72	7,3194
	C	8	7,5000
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	NC	76	3,3947
	C	7	3,0000
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	NC	75	3,7467
	C	7	3,5714

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

En la tabla 19 se evidencia las dimensiones de factor de riesgo familiar, los mismos que con mayor puntuación se señalan, la mala gestión familiar 12,87, conflicto familiar 7,500, lo que se determina a estas dos dimensiones como factores de riesgo en este grupo de deportistas evaluados.

Tabla 20. Estadísticas de grupo factores de protección familiar – consumo de cigarrillo.

Dimensión	Consumo de cigarrillo	n	Media	Desviación
				estándar
Familia como factor protector	No Consumidor	73	12,0959	3,08745
	Consumidor	8	12,3750	3,15945
Oportunidades de desenvolvimiento prosocial	No Consumidor	74	9,7973	2,04055
	Consumidor	8	10,1250	1,45774
Recompensas por desenvolvimiento prosocial	No Consumidor	71	10,9718	2,06309
	Consumidor	7	10,4286	1,61835

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Los resultados obtenidos reflejan en la tabla 20 como factor de protección familiar a las dimensiones de, la familia como factor protector 12,37 y a las oportunidades de desenvolvimiento prosocial 10,12, además de las recompensas por desenvolvimiento prosocial 10,42, por lo que estas dimensiones se las determina como factores de protección para los deportistas que señalan consumo de cigarrillo.

Tabla 21. Estadísticas de grupo factor de riesgo educativo – consumo de cigarrillo.

Dimensión	Cigarrillo	n	Media	Desviación estándar
Fracaso académico	NC	80	4,8625	,85305
	C	8	5,3750	,91613
Escaso compromiso académico	NC	65	13,1692	4,28504
	C	5	12,6000	3,04959

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

De acuerdo a la tabla 21 del total de los evaluados, encontramos que el fracaso académico y el escaso compromiso académico son las dimensiones con mayor señalamiento de 8 y 5 deportistas respectivamente.

Tabla 22. Estadísticas de grupo factores de protección educativo – consumo de cigarrillo.

Dimensión	Cigarrillo	n	Media	Desviación estándar
Desenvolvimiento prosocial	NC	76	15,4211	2,45636
	C	8	15,5000	3,70328
Reconocimiento prosocial	NC	72	13,0417	1,96761
	C	7	11,7143	3,49830

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

De los deportistas evaluados, en la tabla 22 se refleja que, como factores de protección en el ámbito educativo, se encuentran las dimensiones de desenvolvimiento prosocial 15,500 y el reconocimiento prosocial 11,71

Tabla 23. Estadísticas de grupo factor de riesgo social – consumo de cigarrillo.

Dimensión			
	Cigarrillo	n	Media
Rebeldía	NC	78	5,4487
	C	8	6,5000
Riesgo percibido al uso de drogas	NC	79	5,1139
	C	8	7,3750
Inicio temprano en el uso de drogas	NC	74	3,6622
	C	6	14,8333
Inicio de comportamiento antisocial	NC	80	,3250
	C	6	1,5000
Actitudes favorables al uso de drogas	NC	79	4,8354
	C	7	6,2857
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	NC	77	6,7403
	C	7	8,1429
Participación antisocial	NC	74	4,4459
	C	7	5,8571
Amigos que usan drogas	NC	77	1,4286
	C	6	8,1667
Interacción con personas antisociales	NC	76	,8684
	C	6	2,3333
Intención de uso futuro	NC	75	4,4667
	C	8	7,0000

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

En la tabla 23 se muestra que las dimensiones de: Rebeldía (6,500), riesgo percibido al uso de drogas (7,37), intención de uso futuro (7,00) están señaladas como factores de riesgo social frente a los deportistas que consumen cigarrillo.

Tabla 24. Estadísticas de grupo factor de protección social – consumo de cigarrillo..

Dimensión				
	Cigarrillo	n	Media	Desviación estándar
Interacción con personas prosociales	NC	72	10,7361	5,29946
	C	6	10,8333	3,06050
Creer en el orden moral	NC	76	13,3816	1,89714
	C	8	11,3750	2,55999

Desarrollo prosocial	NC	79	7,0380	3,14782
	C	7	5,4286	,78680
Recompensas por desarrollo prosocial	NC	77	9,7403	3,35764
	C	6	6,8333	2,13698
Habilidades sociales	NC	75	13,4800	1,54535
	C	8	12,1250	1,35620
Religiosidad	NC	78	2,8462	1,04542
	C	8	3,0000	1,06904

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

Se observa en la tabla 24 las siguientes dimensiones: Creer en el orden moral (11,37) habilidades sociales (12,12) y la religiosidad (3,00) como factores de protección social frente al consumo de cigarrillo

Tabla 25. Estadísticas de grupo factor de riesgo familiar – consumo marihuana.

Dimensión	Marihuana	n	Desviación	
			Media	estándar
Historial familiar de comportamiento antisocial	NC	76	15,2368	6,45780
	C	2	27,0000	12,72792
Mala gestión familiar	NC	76	11,6579	3,90402
	C	3	13,6667	3,78594
Conflicto familiar	NC	77	7,2727	1,57811
	C	2	8,5000	,70711
Actitudes parentales frente al uso favorable de drogas	NC	79	3,3671	1,15667
	C	3	3,3333	,57735
Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial	NC	78	3,7179	1,27816
	C	3	4,3333	1,15470

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

De acuerdo a la tabla 25 encontramos que las dimensiones de Mala gestión familiar (13,66), Actitudes parentales frente al uso de drogas (3,33) y actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial (1,15) estas dimensiones están señaladas como factores de riesgo familiar a los deportistas que consumen marihuana.

De la misma manera y en relación con Hernández et al., (2013) que sostienen que los factores psicosociales se conjugan en aspectos de índole afectivo y entorno social que se originan desde los hogares de los adolescentes en donde hay poca comunicación y escasos lazos familiares, apareciendo sentimientos de impulsividad, deseo de gratificación inmediata, necesidad de sensaciones nuevas, se presentan como elementos fundamentales para entender la conducta de riesgo de muchos jóvenes, desde esta perspectiva se presentan como factores predictores del consumo

Tabla 26. Estadísticas de grupo factor de protección familiar – consumo de marihuana.

Dimensión	Desviación			
	Marihuana	n	Media	estándar
Familia como factor protector	NC	77	12,1299	3,10496
	C	3	12,0000	3,46410
Oportunidades de desenvolvimiento prosocial	NC	78	9,8077	2,00686
	C	3	10,3333	2,08167
Recompensas por desenvolvimiento prosocial	NC	74	10,8784	2,04707
	C	3	12,0000	1,73205

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

La tabla 26 se refleja que, como factores de protección familiar se encuentran las siguientes dimensiones: Familia como factor protector (12,00), oportunidades de desenvolvimiento prosocial (10,33) y recompensas por desenvolvimiento prosocial (12,00).

De la misma forma para Alba, Lloret & Lloret (2001) es fundamental el rol de la familia en el desarrollo integral del ser humano, un ambiente armónico donde se adquieren creencias y normas de conductas, formando individuos autónomos, capaces de enfrentar y adaptarse a la realidad de la vida social y el adolescente.

Tabla 27. Estadísticas de grupo factor de riesgo educativo – consumo de marihuana.

Dimensión	Desviación			
	Consumo de marihuana	n	Media	estándar
Fracaso académico	NC	84	4,9048	,84481
	C	3	5,3333	1,52753

Escaso compromiso académico	NC	68	13,1618	4,24830
	C	2	12,0000	1,41421

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

En la tabla 27 se reflejan las dimensiones de: fracaso académico (5,33) y escaso compromiso académico (12,00) como factores de riesgo educativo frente al consumo de marihuana.

Tabla 28. Estadísticas de grupo factor de protección educativo – consumo de marihuana.

Dimensión		Consumo de marihuana	n	Media	Desviación estándar
Desenvolvimiento prosocial	No Consumidor		80	15,46	2,55
	Consumidor		3	14,33	3,785
Reconocimiento prosocial	No Consumidor		75	12,92	2,06
	Consumidor		3	12,00	4,00

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)
Elaborado por: Ortega, (2018)

Los resultados obtenidos en la tabla 28 como factor de protección educativo a las dimensiones: desenvolvimiento prosocial y reconocimiento prosocial con valores 14,33 y 12,00 respectivamente.

Tabla 29. Estadísticas de grupo factor de riesgo social – consumo de marihuana.

Dimensión	Marihuana	n	Media
Rebeldía	NC	82	5,4756
	C	3	6,3333
Riesgo percibido al uso de drogas	NC	83	5,1446
	C	3	10,6667
Inicio temprano en el uso de drogas	NC	77	4,1429
	C	2	16,5000
Inicio de comportamiento antisocial	NC	83	,4217
	C	2	,0000
Actitudes favorables al uso de drogas	NC	83	4,9639
	C	3	4,6667
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	NC	81	6,8519
	C	3	7,0000

Participación antisocial	NC	78	4,5641
	C	3	4,6667
Amigos que usan drogas	NC	80	1,8250
	C	2	6,5000
Interacción con personas antisociales	NC	80	1,0000
	C	2	,0000
Intención de uso futuro	NC	79	4,6709
	C	3	5,0000

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega(2018)

En la tabla 29 se muestra las dimensiones de: rebeldía (6,33), riesgo percibido al uso de drogas (10,66), actitudes favorables al uso de drogas (4,66), actitudes favorables al comportamiento antisocial (7,00), participación antisocial (4,66), interacción de uso futuro (5,00), están señaladas como factores de riesgo social frente al consumo de marihuana.

Tabla 30. Estadísticas de grupo factor de protección social – consumo de marihuana.

Dimensión	Consumo de marihuana		n	Media	Desviación estándar
	No Consumidor	Consumo			
Interacción con personas prosociales	No Consumidor		75	10,4800	5,05740
	Consumo		2	16,0000	1,41421
Crear en el orden moral	No Consumidor		80	13,1750	2,06094
	Consumo		3	13,0000	1,73205
Desenvolvimiento prosocial	No Consumidor		82	6,8902	3,06717
	Consumo		3	7,6667	3,78594
Recompensas por desenvolvimiento prosocial	No Consumidor		80	9,6000	3,29018
	Consumo		3	7,6667	5,50757
Habilidades sociales	No Consumidor		79	13,4304	1,55813
	Consumo		3	11,3333	,57735
Religiosidad	No Consumidor		82	2,8659	1,05130
	Consumo		3	3,0000	1,00000

Fuente: (Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

De los resultados obtenidos en la tabla 30 se reflejan como factor de protección social a las dimensiones: desenvolvimiento prosocial (7,66), las recompensas por desenvolvimiento prosocial (7,66), habilidades sociales (11,33), la religiosidad (3,00).

Con respecto del objetivo principal enfocado en determinar la influencia de los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes se considera que existen factores de riesgo a nivel familiar, social y educativo que influyen en el consumo del alcohol como sustancia predominante en la aplicación del instrumento, considerar a los factores de protección como agentes de cambio de la conducta de consumo es dar la pauta de que existe formas identificadas para poder disminuir la frecuencia del consumo de alcohol, y poder modificar la conducta.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO Y MARIHUANA EN DEPORTISTAS

Autor: Verónica Andrea Ortega Ruiz

Criterios de Inclusión

Adolescentes de: 11 a 18 años.

Deportistas que practican deportes priorizados en la FDL

Que existan indicadores de consumo de alcohol

Objetivo

- Proveer un adecuado enfoque del fenómeno del uso y abuso de alcohol
- Fortalecer los factores de protección encontrados en la investigación realizada de acuerdo a las sustancias que se indican a continuación:

Tabla 31. Factores de protección

Alcohol	Cigarrillo	Marihuana:
Oportunidades de desenvolvimiento prosocial	Oportunidades de desenvolvimiento prosocial	Familia como factor protector
Desenvolvimiento prosocial	Recompensas por desenvolvimiento prosocial	Oportunidades de desenvolvimiento prosocial
Habilidades sociales	Crear en el orden moral	Recompensas por desenvolvimiento prosocial
Crear en el orden moral	Habilidades sociales	Desenvolvimiento prosocial
Interacción con personas prosociales	Religiosidad	Reconocimiento prosocial con valores
		Desenvolvimiento prosocial
		Recompensas por desenvolvimiento prosocial
		Habilidades sociales
		Religiosidad

Fuente: (Diccionario de Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

- Disminuir los factores de riesgo encontrados en la investigación realizada de acuerdo a las sustancias que se indican a continuación:

Tabla 32. Factores de riesgo.

Alcohol	Cigarrillo	Marihuana:
Historia familiar de comportamiento antisocial	Mala gestión familiar	Mala gestión familiar
Escaso compromiso educativo	Conflicto familiar	Actitudes parentales frente al uso de drogas
Rebeldía	Fracaso académico	Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial
Inicio del comportamiento antisocial	Escaso compromiso académico	
Actitudes favorables al uso de drogas	Rebeldía	Fracaso académico
Actitudes favorables al comportamiento antisocial	Riesgo percibido al uso de drogas	Escaso compromiso académico
Interacción con personas antisociales	Intención de uso futuro	Rebeldía
Interacción de uso futuro		Riesgo percibido al uso de drogas Actitudes favorables al uso de drogas Actitudes favorables al comportamiento antisocial Participación antisocial Interacción de uso futuro

Fuente: (Diccionario de Escala de Encuesta Juvenil)

Elaborado por: Ortega, (2018)

- Servir de apoyo a adolescentes en su proceso de crecimiento y adquisición de madurez personal y social.
- Capacitar a los adolescentes para prevenir consumos y comportamientos de riesgo.
- Ofrecer un espacio donde los deportistas se sientan escuchados y apoyados, puedan compartir sus experiencias, inquietudes y emociones.
- Potenciar la capacidad de autocontrol, diálogo, reflexión y toma de decisiones.

Metodología

Es un programa de intervención práctico, de participación activa, que se desarrolla en sesiones de grupo guiadas por un profesional del área de psicológica y se basa en el modelo de Terapia Breve centrada en soluciones.

Góngora, Fuertes y Ungidos (1999) mencionan que el Modelo de terapia breve centrada en soluciones busca solucionar los problemas de una manera eficiente, busca atacar el problema causante de un conflicto "aquí y ahora". Su principal enfoque implica cambiar de una forma de pensar lineal (causa-efecto) a una forma de pensar sistémica (sistemas, subsistemas y sus interacciones). Es decir, no se trata al individuo y a su problema en forma aislada, sino que lo considera dentro de su contexto actual y de sus interrelaciones.

El programa completo está diseñado para ser realizado en unas 12 horas de intervención, dividida en 1 hora con 30 minutos por sesión aproximadamente, que pueden distribuirse de forma flexible.

Duración: 45 a 60 minutos cada sesión.

Procedimiento: Las sesiones se llevarán a cabo en las instalaciones del establecimiento deportivo. Con varias actividades que serán implementadas en cada sesión.

Tabla 33. Sesión 1

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Rapport	Psicólogo/a	Computador
Motivaciones	Deportistas	Proyector
Información sobre el programa de intervención		Ovillo de lana

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

- Establecer rapport y revisar el motivo de asistencia al programa.
- Brindar la información del programa, objetivo, metodología y actividades a realizar.

TÉCNICA:

Motivación: Video “Destruyendo Gigantes” (al que se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=C5SBT9VLOCg>).

Dinámicas de grupo: Red de expectativas. Se la realiza con un ovillo de lana.

Se va a formar un círculo con todos los integrantes. Cada persona se presentará y compartirá sus expectativas en relación a lo que van a aprender en la participación del programa.

La persona que inicia mantendrá en la mano la punta del ovillo de lana y al terminar le lanzará el ovillo a otro participante al azar, mismo que también deberá quedarse en su mano con la lana y repetirá el proceso con todos los participantes. Al final se formará una red que caracteriza lo que van a construir y sostener durante el programa de intervención.

Preguntas abiertas: Luego de conocer información del programa de intervención se realizarán las siguientes preguntas (que buscan alternativas desde la perspectiva de los adolescentes):

- ¿Qué cree usted que se podría hacer para ponerlo en práctica después?
- ¿Cuáles crees que sean las prioridades del programa de intervención?

Preguntas generadoras: (preguntas para plantear acciones desde la perspectiva de los adolescentes).

- ¿Cómo puede aplicarse este programa fuera de esta institución?
- ¿Qué papel cumple usted en este programa?
- ¿Qué se espera que los deportistas hagan durante este tiempo de participación?

Retroalimentación: Retomar los aprendizajes de las sesiones anteriores, lo más significativo para cada participante.

Tabla 34. Sesión 2

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Rapport Motivaciones Información sobre el programa de intervención	Psicólogo/a Deportistas	Computador Proyector Ovillo de lana

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Buscar alternativas para modificar de forma vivencial la existencia de los siguientes factores de riesgo:

- Historia familiar de comportamiento antisocial.
- Escaso compromiso educativo.
- Rebeldía.
- Inicio del comportamiento antisocial.
- Mala gestión familiar.
- Conflicto familiar.

TÉCNICA:

Retroalimentación de lo tratado la sesión previa.

Habilitar espacio de experiencias: Video “Mi historia” (Al que se puede tener acceso a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=8oW5rB3IDCk>). El video está enfocado en poder identificar las historias familiares relevantes y que causaron impacto negativo, con el fin de identificar en la propia familia las causas y buscar alternativas de solución.

Factores de riesgo vinculados al consumo: Participación grupal, según el número de participantes.

Se requieren papelotes, en los cuales se realizará un collage, con ayuda de revistas y recortes de periódico, con el tema Factores de riesgo en el consumo. Luego se abrirá un espacio donde cada grupo expone su trabajo realizado.

Mi árbol de vida: Para ello se usará la figura 3 que se encuentra en los anexos. Se coloca en los espacios correspondientes cada situación que considere equivocada en relación a la familia de cada participante. Está orientado en identificar dentro de la historia familiar las situaciones que el adolescente considera equivocada con respecto a su familia.

Mi árbol de dificultades: Para ello se usará la figura 4 que se encuentra en los anexos. Se coloca en los espacios correspondientes cada situación que considere como dificultades en relación a la familia de los deportistas. Esta actividad está orientada a identificar los conflictos familiares y dificultades que presenta el adolescente dentro de su familia.

Se abrirá un espacio para compartir las experiencias con el fin de lograr mayor identificación de los participantes en su grupo de pares, los mismos que podrán dar alternativas de transformación.

Tabla 35. Sesión 3

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Factores de Riesgo	Psicólogo/a Deportistas Familia Entrenadores	Impresiones de los anexos Papelotes Recortes de revistas

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Buscar alternativas para modificar de forma vivencial la existencia de los siguientes factores de Riesgo:

- Fracaso académico.
- Riesgo percibido al uso de drogas.
- Intención de uso futuro.
- Actitudes parentales frente al uso de drogas.
- Actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial.
- Participación antisocial.

TÉCNICA:

Retroalimentación de la sesión anterior.

Elaboración de cuadernillo de riesgos: Para ello se usará el auto-registro que se encuentra en los anexos (fig. 2). Se coloca en los espacios correspondientes los riesgos que puede tener el adolescente que consume sustancias psicotrópicas.

Entrenamiento en asertividad: Para ello se desarrolla un collage. Se realiza en grupos según el número de participantes. Se coloca los recortes de revista con el fin de formar una historia de riesgo por consumo de sustancias para luego pasar a la plenaria y analizar cada participación.

Temas para collage:

- Dificultades familiares que puedan inducir al consumo de sustancias.
- Grupo de pares.
- Dificultades educativas.

Plenaria: con la guía del psicólogo/a que coordina la actividad se hablará de los riesgos a los que se enfrentan los deportistas frente al consumo sustancias según los temas establecidos.

Establecimiento de objetivos: Para ello se usará la figura 3 que se encuentra en los anexos. Se coloca en el cuadernillo alternativas reales de transformación, con actitudes favorables ante el comportamiento antisocial que puedan presentar los adolescentes que consumen sustancias psicotrópicas.

Tabla 36. Sesión 4

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Transición	Psicólogo/a Deportistas Entrenadores Familia	Computador Proyector Video Papelotes Marcadores de varios colores Lana Impresión de los Anexos

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Fomentar la importancia de cambio personal, de crecimiento personal y de aceptación como ser humano.

TÉCNICA:

Retroalimentación de la sesión anterior.

Fortalecimiento del Autoconcepto:

- Cortometraje “Quiérete” (al que se puede acceder mediante el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=5vXBSSyIJkc>).
- “La Magia de la droga” (al que se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=E3Q3dX0liTM>).
- Cortometraje: “DOGAS” (al que se puede acceder a través del siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=8A5RaE56YHM>).

(Enfocados a generar una percepción diferente del concepto propio del adolescente, y cuáles son los aspectos para mejorar).

- Auto-dibujo. Enfocado en observarse desde otra perspectiva. El adolescente debe dibujar la percepción que tiene del contorno de su cuerpo en un papelote, luego de esto se recuerda sobre el papelote y con ayuda de otro compañero con un marcador de color distinto marcará el contorno real.

Expresión asertividad: Cambiando lo negativo a positivo. En una pizarra cada participante cambiara afirmaciones negativas en positivas.

Ejemplos:

Pensamientos negativos	Pensamientos Positivos
No esperes demasiado	Haré realidad mis sueños

Dinámica: Centrada en la solución de conflictos (lana). Enfocada en buscar alternativas de solución. Dinámica en pareja, con ayuda de una lana se entrelazan a dos adolescentes con las manos atadas a una lana los mismos que deberán buscar la forma de separarse sin romper o cortar la lana.

Fortalezas familiares: Para ello se usará “mi árbol de fortalezas familiar” que se encuentra en los anexos (figura 5). Se coloca en los espacios correspondientes cada situación que se considere como fortaleza en relación a la familia.

Fortalezas sociales: Para ello se usará “mi árbol de fortalezas de amistad”, que se encuentra en el anexo (figura 6). Se coloca en los espacios correspondientes cada situación que considere como habilidades sociales.

Fortalezas educativas: Para ello se usará “mi árbol de fortalezas educativas”, que se encuentra en los anexos (figura 7). Se coloca en los espacios correspondientes cada situación que considere como habilidades en la unidad educativa.

Plenaria de cada fortaleza.

Tabla 37. Sesión 5

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Factores de Protección	Psicólogo/a Deportistas Entrenadores Familia	Pizarra Historia de Robbin Hood Papelotes Posits

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Fortalecer la existencia de forma vivencial de los siguientes factores de protección:

- Oportunidades de desenvolvimiento prosocial.
- Desenvolvimiento prosocial.
- Habilidades sociales.
- Creer en el orden moral.

TÉCNICA:

Análisis y contención grupal: Dinámica: Lleva por nombre “Una cuestión Moral”. El psicólogo propondrá al grupo tomar decisiones sobre cuestiones del orden cívico y moral.

Para esto se realizarán preguntas en donde cada participante deberá responder “sí”, “no” o “no sé”. Aquellas personas que compartan la misma respuesta deberán reunirse y escribir en un papelote los fundamentos de su respuesta.

Preguntas:

- ¿Estás de acuerdo con Robbin Hood?
- ¿En robarle a los ricos para darle a los pobres?
- ¿Dejarías que torturen a una persona para sacarle información que posibilita detener a varios asesinos?
- ¿Le darías una limosna a un mendigo alcohólico o drogadicto, aunque supieras que probablemente se gastara el dinero en su vicio?

Se forman los 3 grupos de acuerdo a las respuestas dadas y en cada uno se redactan los principales motivos que fundamentan las respuestas. Luego de los debates se abre un espacio de reflexión.

Construyendo mi red social: Debilidades y fortalezas (Se usarán posits, donde se irán pegando en una pizarra denominada debilidades y otra denominada fortalezas).

Buscando ayuda: La actividad es circulando ideas: enfocada en establecer formas y redes cercanas que puedan brindar ayuda efectiva frente al consumo de sustancias. Se coloca 3 papelotes pegados en paredes, cada cartel tendrá títulos de:

- Buscando ayuda en mi familia
- Buscando ayuda en mi colegio/escuela
- Buscando ayuda en amigos

Los participantes irán colocando en los posits como buscar ayuda y colocar en cada papelote.

Tabla 38. Sesión 6

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Factores de Protección	Psicólogo/a Deportistas Entrenadores Familia	Impresión de los Anexos

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> Factores de Protección 	<ul style="list-style-type: none"> Psicólogo/a Deportistas Entrenadores Familia 	<ul style="list-style-type: none"> Impresión de los Anexos

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Fortalecer la existencia de forma vivencial de los siguientes factores de protección:

- Familia como factor protector.
- Reconocimiento prosocial con valores.
- Interacción con personas prosociales.
- Recompensas por desenvolvimiento prosocial.
- Religiosidad.

TÉCNICA:

Relaciones familiares: se abre un espacio de plenaria donde cada participante reconoce en la convivencia de familia los valores y las prácticas preventivas y no preventivas respecto del consumo de sustancias que estén presentes.

Estructura y dinámica familiar: Para ello se utilizará un árbol familiar. Los participantes dibujarán en una hoja en blanco su árbol familiar y podrán describir los pensamientos, los usos, los valores más usuales, en prácticas preventivas o no, vinculadas a su convivencia familiar.

Valores: Se realizará una dramatización.

- Tema para la dramatización: Reglas y Normas más importantes de la familia.

Se lo realizará en dos grupos, donde podrán representar libremente lo representado.

Tabla 39. Sesión 7

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Estrategias Familiares y Sociales	Psicólogo/a Deportistas Entrenadores Familia	Papelotes Marcadores de colores Reglas Borradores Objetos para adornar y pegar Figuras

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Elaborar estrategias para mantener conductas favorables y transformar los riesgos en oportunidades, sensibilizando por medio de la prevención para lograr reducción en el consumo de sustancias.

TÉCNICA:

Campañas: Se realiza con pancartas, trípticos, afiches, hojas volantes, recordatorios.

Se tomará como base principal de la campaña a los acontecimientos más significativos en la vida de un adolescente, como prevención para el consumo de sustancias.

Estas campañas se las realiza con los asistentes al programa de intervención, mismos que serán promocionadas en todas las disciplinas deportivas.

Tabla 40. Sesión 8

TEMA	PARTICIPANTES	RECURSOS
Estrategias Educativas Cierre	Psicólogo/a Deportistas	Papelotes Marcadores de colores Reglas Borradores Objetos para adornar y pegar Figuras Cartulinas de colores Goma

Fuente y elaborado por: Ortega, (2018)

OBJETIVO:

Elaborar estrategias para mantener conductas favorables y transformar los riesgos en oportunidades.

Evaluar los aprendizajes y cambios conductuales y de pensamiento obtenidos durante el programa de intervención.

TÉCNICA:

En institución: Elaborar una propuesta de casa abierta en el día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas (26 de junio), donde participarán de forma activa los deportistas, exponiendo sobre los factores de riesgo y de protección aprendidos durante el programa de intervención.

Evaluación: Se la realiza de forma individual, anónima, donde cada participante desarrollará en una hoja las siguientes preguntas

¿Qué aprendí?

¿Qué es lo más importante para mí del programa de intervención?

Sugerencias

CONCLUSIONES

1. Se determina que es evidente la existencia de la influencia de factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias.
2. Se identifica las sustancias de mayor consumo en los adolescentes deportistas las mismas que son, consumo al alcohol (12 deportistas, que practican las disciplinas de atletismo, natación y boxeo, los mismos que representan el 14%), cigarrillo (8 deportistas, que practican las disciplinas de lucha natación y boxeo que representan el 9,1%) y marihuana (3 deportistas que practican la disciplina de boxeo que representan el 3,4%).
3. Se identificó los factores de riesgo familiar, social, y educativo frente al consumo de **Alcohol**: historia familiar de comportamiento antisocial, escaso compromiso educativo, rebeldía, inicio del comportamiento antisocial, actitudes favorables al uso de drogas, actitudes favorables al comportamiento antisocial, interacción con personas antisociales, interacción de uso futuro; para el **Cigarrillo** se encontró: la mala gestión familiar, conflicto familiar, fracaso académico, escaso compromiso académico, rebeldía, riesgo percibido al uso de drogas, intención de uso futuro; en cuanto a la **Marihuana** se identificó: mala gestión familiar, actitudes parentales frente al uso de drogas, actitudes parentales favorables ante el comportamiento antisocial, fracaso académico, escaso compromiso académico, rebeldía, riesgo percibido al uso de drogas, actitudes favorables al uso de drogas, actitudes favorables al comportamiento antisocial, participación antisocial, interacción de uso futuro.
4. Se identificó los factores de protección familiar, social, y educativo frente al consumo de **Alcohol** como: oportunidades de desenvolvimiento prosocial, desenvolvimiento prosocial, habilidades sociales, creer en el orden moral, interacción con personas prosociales; en el consumo de **Cigarrillo**: Oportunidades de desenvolvimiento prosocial, recompensas por desenvolvimiento prosocial, creer en el orden moral, habilidades sociales, religiosidad; para la **Marihuana** factores: familia como factor protector, oportunidades de desenvolvimiento prosocial, recompensas por desenvolvimiento prosocial, desenvolvimiento prosocial, reconocimiento prosocial con valores, desenvolvimiento prosocial, recompensas por desenvolvimiento prosocial, habilidades sociales, religiosidad.
5. Se logra determinar los factores que influyen en el consumo de sustancias los mismos que son: Historial familiar de comportamiento antisocial con valor significativo de ($p < 0,001$), participación antisocial ($p < 0,002$), inicio de comportamiento antisocial ($p < 0,001$), interacción con personas antisociales ($p < 0,000$) por lo que se consideran factores de riesgo frente al consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución, insertar la propuesta del programa de intervención enfocado en prevención, a todos los deportistas, debido a la importancia de generar sensibilización en la prevención de consumo de sustancias.
2. Se recomienda proponer un programa de intervención enfocado en prevención de consumo de sustancias.
3. Asesorar a los adolescentes deportistas de forma frecuente y permanente durante la aplicación del programa de intervención.
4. Fortalecer los factores de protección con el fin de disminuir la prevalencia de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias.

BIBLIOGRAFIA

- AECI, CICAD, OEA, & CONSEP. (2007). Implementación de estrategias de prevención de drogas en los Municipios del Ecuador. Quito: OEA.
- Aguilar, D. (2012). Noticias CONSEP. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/?cod_categoria=11&cod_sub=347
- Aguirre, N., Aldana, O., & Bonilla, C. (2017). Household risk factors for consumption of psychoactive substances in students of a technical education institution in Colombia. *Revista de salud publica*, 19(1), 21-30.
- Alba, M., Lloret, P., & Lloret, F. (2001). Implicación en los comportamientos de agonismo y ajuste social al grupo de iguales en niños de cuatro y cinco años. *Psicothema*, 13(2):258-62.
- Alderete, G., & Cardozo, M. A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el caribe*, 23, 148-182.
- Amar, J., Abello, R., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria. Obtenido de Universidad del Norte: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/11/7_Factores%20protector es_Psicologia%20desde%20el%20Caribe_No%2011.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/11/7_Factores%20protector%20es_Psicologia%20desde%20el%20Caribe_No%2011.pdf)
- Arbex, C. (2002). Guía de intervención menores y consumo de drogas. Madrid: ADES.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Renhat and Winston.
- Barcena, M. (2011). Clasificación de las drogas por sus efectos en el organismo. Obtenido de [http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa4/orientacion /Preve ncion %20de%20](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa4/orientacion/Preve%20ncion%20de%20)
- Barron, M. (2005). *Inequidad socio-cultural: riesgo y resiliencia*. Argentina: Brujas.
- Becerra García, J. A. (2009). Emoción expresada familiar y uso de drogas en jóvenes. *Salud y drogas*, 9(2), 209-221.
- Becoña, E. (2014). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Chile: Universidad de Santiago de Compostela.
- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J., Jarque, S., & Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
- Benítez, J., & Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4 (2), 151170.
- Brown, E., Catalano, R., Fleming, C., H. K., Abbott, R., Cortes, R., & Park, K. (2005). Mediator effects in the social development model: an examination of constituent theories. *Criminal Behavior and Mental Health*, 39(2), 183-201.

- Buelga, S., & Lila, M. (1999). *Adolescencia, familia y conducta antisocial*. Valencia: CSV.
- Cabello, C. (2017). Tema 13. Drogadicción. Obtenido de <https://www.psicocode.com/resumenes/8fisiologia.pdf>
- Cáceres D, S. I. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Canales, G., Díaz, T., Guidorizzi, A., & Arena, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista de Investigación CUIDARTE*, 3(1), 260-269.
- Capo, M. (2011). *Mis hijos y las drogas*. Bogota: Universidad de Bogota.
- Cardozo, G., & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.
- Castillo, J. (2015). *Consumo de sustancias adictivas en estudiantes del Centro Universitario Ceiba, Honduras, enero-marzo, 2015*. Managua: CIES UNANManagua.
- Catalano, R., & Hawkins, J. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En Hawkins, *Delinquency and crime: Current theories* (págs. 149-197). Nueva York: Cambridge University Press.
- Cid, P., & Pedrao, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Comision Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas. (2014). *Manual para la prevención de consumo de drogas*. Perú: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- CONSEP. (2008). *Alcohol y marihuana, drogas más consumidas*. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/?cod_categoria=11&cod_sub=226
- CONSEP. (2012). *La prevención del uso y consumo de drogas desde una visión integral*. Obtenido de http://www.consep.gob.ec/descargas/referente_teorico_de_preencion.pdf
- CONSEP. (2013). *Prevalencia de consumo de marihuana según edad*. *Boletín Observando*, 2(3), 1-16.
- Córdoba, R., Cabezas, C., Camaralles, F., Gómez, J., Herráez, D. D., López, A., & Marqués, F. (2014). *Recomendaciones sobre el estilo de vida*. *Atención primaria*, 44(Suppl 1), 16-22.
- Damín, C. (2015). *Consumo de sustancias psicoactivas: cuando es un problema*. Obtenido de <http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/pdf/1damin.pdf>
- Demer, J. (2013). *Estudio de factibilidad para la implementación de un centro de rehabilitación para personas con problemas de alcoholismo y drogadicción*. La Libertad: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena.
- Diario El Comercio. (26 de agosto de 2016). *Estos son algunos casos de doping positivo en deportistas ecuatorianos*. Obtenido de *Estos son algunos casos de doping positivo en deportistas ecuatorianos*

- Diario El Universo. (4 de abril de 2016). El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel. Obtenido de Noticias: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-creen-que-droga-circula-su-plantel>
- Diario La Hora. (6 de febrero de 2013). Aumenta edad de inicio del consumo de drogas en Ecuador. Nacional, pág. 1A. Obtenido de <https://lahora.com.ec/noticia/1101461503/aumenta-edad-de-inicio-del-consumo-de-drogas>
- Díaz, P. F. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa . Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, 76-79.
- Donas, S. (1998). Protección, riesgo y vulnerabilidad: sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes. Segunda versión preliminar. Caracas: OPS/OMS.
- Donas, S. (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica : Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Donovan, J., & Jessor, R. (1985). Structure of Problem Behavior in Adolescence: A replication. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56 (5), 762-765.
- Duque, J. (2012). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios en Bogotá. Chile: Universidad de Chile.
- El Telégrafo. (16 de julio de 2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. SEPTIMO DIA, pág. 3.
- Estevez, E., Jimenez, T., & Misitu, G. (2007). Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Brasil: Nau Libres.
- Farrington, D. (2011). Developmental and Life-Course Criminology: Theories and Policy Implications. En M. DeLisi, & M. Beaver, *Criminological Theory: A life-course approach*. Jones and Bartlett Publishers.
- Feria, L. (2015). Estrategias de desarrollo socio-afectivo en el manejo de emociones como factor protector en adolescentes para el mejoramiento del bienestar subjetivo de la institución educativa German Pardo García. Ibagué.
- Fernández, M. M. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. Buenos Aires, Madrid: Medica Panamericana.
- Fernandez, P. (2010). Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Florenzano, R. (2005). EL ADOLESCENTE Y SUS CONDUCTAS DE RIESGO. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Forselledo, A. (1994). Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo. Obtenido de http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf

- Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla La Mancha. (2010). Jóvenes, drogas y comunicación. Observatorio de drogodependencias de Castilla La Mancha, 1-166.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (6), 436-443.
- García, E., Romero, N., Ramírez, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Giraudó, M. T. (4 de Diciembre de 2004). Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Obtenido de <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencionconductarriesgo-resiliencia>
- Gobierno de la República del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito.
- Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.
- Gómez, M. (2010). *Delitos y Delincuentes*. España: Club Universitario.
- Gómez, N., Pastor, L., Cobzaru, R., & Castaño. (2014). Deporte y drogas. Obtenido de http://nagusia.berritzeguneak.net/hizkuntzak/descargas/3htb/3274Urnieta_DEPORTE_Y_DROGAS.pdf
- Góngora, F. U. (1999). *Prevención e intervención en salud mental*. Amarú, 25.
- Guzman, M., Gutierrez, D., & Gutierrez, J. (2016). Praxis Investigativa ReDIE. *Revista Electronica de la Red Durango de Investigadores Educativos, A.C.*, 8(4), 1-237.
- Hawkins, D., & Catalano, R. (2002). *Investing in your community's youth: An introduction to the Communities That Care system*. South Deerfield, MA: Channing Bete.
- Hawkins, J., Arthur, M., & Catalano, R. (2002). Promoting sciencebased prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
- Hernández, M., Sánchez, D., Cañon, Y., Rojas, J., León, A., & Santos, M. (2013). Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Bogotá: Universidad del Area Andina.
- Hernangi, E., Lastres, J., & Valcárcerl. (2011). *Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid: ADI.
- Hidalgo, M., & Gutierrez, J. (s/f). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31769087/Adolescencia_alto_riesgo_drogas_conductas_delictivas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1518892696&Signature=ODjEPuqKcOd8bip8jiUO1687GMk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20file

- Jiménez Gutiérrez, T. I., Musitu Ochoa, G., & Murgui Pérez, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2),181-195.
- Jiménez, R. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de población*, 11(43), 215-261.
- Kumpfer, K., Olds, D., Alexander, J., Zucker, R., & Gary, L. (1998). Family etiology of youth problemas. En R. Ashery, E. Robertson, & K. Kumpfer, *Drug abuse prevention trough family interventions* (pág. 177). Rockville: Department of Health and Human services.
- Laespada, M. T., Castillo, I. I., & Santamaría, E. A. (2004). Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas en la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias - Universidad de Deusto, 1-139.
- Laespada, T., Iraurgi, E., & Aróstegi, I. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV Redacción y Trabajo de campo. 1-139: Universidad de Deusto.
- Lazaro, C. (2011). Habito de consumo de alcohol y su relación con la condición física saludable adolescentes de la Región de Murcia. *Dialnet*, 258.
- Leñero, L. (1994). *Sociedad civil, familia y juventud: ensayo de diagnóstico y de intervención social*. Mexico: Centro Juvenil Promoción Integral.
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y drogas*, 113-128.
- López, S., & Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 568-573.
- López, S; Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1).
- Lorenzo, P., Ladero, J., Leza, & Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias*. Buenos Aires: Panamericana.
- Luengo, M., Kulis, S., Marsiglia, F., R. E., Gómez-Fraguela, J., Villar, P., & Nieiri, T. (2008). A Cross-national study of preadolescent substance use: Exploring differences between youth in Spain and Arizona. *Substance Use & Misuse*, 43, 1571-1593.
- Macías, V. (1999). *Estereotipos y deporte femenino. La influencia del estereotipo en la practica deportiva de niñas y adolescentes*. Granada: Universidad de Granada.
- Maldonado, C. (2014). *Creación de la escuela de iniciación de talentos y formación deportiva en baloncesto como una herramienta de intervencion social ante el consumo de las drogas*. Ibarra: UTPL.
- Mantilla, M. (2016). *El consumo de la droga H en adolescentes y el delito de microtráfico*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Mathews, I. S., & Pillon, S. C. (2004). Fatores protetores e de risco associados ao uso de álcool em adolescentes filhos de pais alcoólicos no Perú. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 12(spe), 359-368.

- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>
- McGree, R., Williams, S., R, P., & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95 (4), 491503.
- Medina, M., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos? *Salud pública de México*, 56, 67-73.
- Medina, N., & Carvalho, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 504-512.
- Méndez, J. (2005). Los deportes y el uso de las drogas. Obtenido de <http://www.izt.uam.mx/newpage/contactos/anterior/n55ne/deportes.pdf>
- Mendoza, G. (2015). *Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Guadalajara: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Merikangas, K., Dierker, L., & Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: implications for prevention. En R. Ashery, E. Robertson, & K. Kumpfer, *Drug abuse prevention trough family interventions* (pág. 177). Rockville: Department of Health and Human Servicees.
- Moñino, M. (2012). *Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Moreno, B., & Leon. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autonoma de Madrid.
- Moreno, G. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Mosqueda, A., & Carvalho, M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 , 789-795.
- Muñoz Rivas, M. J., & Graña López, J. L. (2001). Actores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 8794.
- Muñoz, M., & Graña, J. (2014). *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Murgui, S., García, C., & García, A. (2016). Efectos de la práctica deportiva en la relación entre las habilidades motoras el autoconcepto físico y el autoconcepto multidimensional. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 19-25.
- Naciones Unidas. (2003). *El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas*. New York: ONU.
- Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2009). *Informe mundial sobre las drogas*. ONUDD, 2, 221-426.

- National Institute on Drug Abuse. (2016). Los alucinógenos. Obtenido de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/df_hallucinogens_spanish_03252016.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (marzo de 2017). El consumo de drogas y las infecciones virales (VIH, hepatitis). Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-drogas-y-lasinfecciones-virales-vih-hepatitis>
- Observatorio Social del Ecuador. (2015). Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad. Quito: UNICEF.
- Orbegoso, D. (2013). Conductas de riesgo convencionales. Obtenido de http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental. Obtenido de Guía de herramientas para contextos humanitarios: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/159202/2/9789243548531_spa.pdf
- Páramo, M. d. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Pereira, M. (2017). Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica la misericordia. Cartagena: Universidad de Cartagena.
- Pérez, J., Navarro, J., & Uceda, F. (2010). Propuestas de intervención socioeducativa con las adolescencias. Valencia: Univeresitato de Valencia.
- Pineda, N. (2015). Identificación del consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años de la ciudad de Loja en el año 2014 y su relacion con aspectos sociales. Loja: UTPL.
- Pineda, S., & Aliño, M. (2014). Manual de practicas clinicas para la atencion en la adolescencia. Argentina: Narcea S.A. Obtenido de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Ramón, U. F. (1998). Adolescente y sus conductas de riesgo. Chile: Editorial Universidad Católica de Chile.
- Redondo, A. (2005). Factores protectores a nivel familiar. Obtenido de Universidad de Valencia: <https://www.uv.es/~colomerj/fundacion/familia.htm>
- Reglamento General a la Ley Orgànica de Cultura. (2017). Registro Oficial Suplemento 8. Quito: Decreto Ejecutivo 1428.
- Rojas, L. S. (2003). Drogas preguntas mas frecuentes . Mexico: Centro de Integración Juvenil .
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En C. Anicama, J. Arnao, R. Castro, M. Carmen, M. Rojas, E. Romero, . . . A. Zavaleta, Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud (págs. 5093). Lima: CEDRO.
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, M. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.

- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., & Bohorquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares. *Revista médica de Chile*, 136, 317-324.
- Santiago, I. (2014). Efectos del consumo de drogas sobre la salud del adolescente y sus consecuencias en el ámbito familiar y social. Granada: Universidad de Granada.
- Secada, R., Fernández, J., & García, G. A.-H. (2011). Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Barcelona: Diputació Barcelona.
- Secades, R., Fernández, J., García, G., & Al-Halabi, S. (2011). Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos. Barcelona: Dirección de Comunicación de la Diputación de Barcelona. Extraído el día, 2., 6-89.
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2016). Plan Nacional de Prevención para el período 2017-2021. Quito: SETED.
- Secretaría Técnica de prevención integral de drogas. (2018). Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/>
- Secretaria Tecnica de Prevención Integral de Drogas. (2018). Plan Nacional de Prevención de Drogas. Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/01/Plan.Nacional.de.Dorgas.pdf>
- Segura, A. (2003). La drogodependencia en la población infantil: un factor de desequilibrio socio-familiar. Quito: Instituto de Altos Estudios Nacionales.
- Simons, R., Wu, C., Conger, R., & Lorenz, F. (1994). Two routes to delinquency: Differences between early and late starters in the impact of parenting and deviant peers. *Criminology*, 32, 247-275.
- Strano Rossi, S., Abate, M. G., Braganò, M. C., & Botrè, F. (2009). Consumo de sustancias estimulantes y drogas de abuso en el deporte: la experiencia italiana. *Adicciones*, 21(3), 239-242.
- Suárez, K. y. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: una perspectiva psico-social. Washington: OPS.
- The New York Times. (2016). Un programa antidrogas para jóvenes que parece que sí funciona. Obtenido de <https://www.nytimes.com/es/2016/10/07/unprogramaantidrogas-para-jovenes-que-parece-que-si-funciona/>
- Torres, J., & Varela, J. (2013). El Modelo de Desarrollo Social: la base conceptual del sistema—Communities That Care. Fundación Paz Ciudadana. *Conceptos*, (29), 214.
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T., & Correa, L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de la familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 5054.
- Valleman, R., Templeton, L., & Copello, A. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93-109.

- Vega, A. (1981). Las drogas. Un problema educativo. Madrid: Cincel.
- Vicario, M. H. (2017). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral*, 9(10), 895-910.
- Villareal, M., Sánchez, J., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 253-254.
- Vivar, J. M. (2005). Los deportes y el uso de las drogas. *Contactos S*, 19-28.
- Young, E. (2017). El País. Obtenido de Islandia sabe cómo acabar con las drogas entre adolescentes, pero el resto del mundo no escucha: https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506960239_668613.html
- Zavaleta Martínez-Vargas, A. (2013). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima: CEDRO.

ANEXOS

Anexo 1

COMMUNITY RISK FACTORS

COMMUNITY RISK FACTOR: Low Neighborhood Attachment

CRLNA (4-point scale) $\alpha=0.842$

Variable Name	Question	Scoring
OUTNH	I'd like to get out of my neighborhood.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
MISSNH	If I had to move, I would miss the neighborhood I now live in.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
LIKENH	I like my neighborhood.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)

COMMUNITY RISK FACTOR: Community Disorganization

CRCDO (4 point scale) $\alpha=0.828$

Variable Name	Question	Scoring
SAFENH	I feel safe in my neighborhood.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
	<i>How much do each of the following statements describe your neighborhood?</i>	
NHCRIME	Crime and/or drug selling.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
NHFIGHT	Fights.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
NHEMPTY	Lots of empty or abandoned buildings.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
NHGRAFF	Lots of graffiti.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

COMMUNITY RISK FACTOR: Transitions and Mobility

CRTM (5 point scale) $\alpha=0.636$

Variable Name	Question	Scoring
CHHMYR	Have you changed homes in the past year?	NO (1) YES (3)
CHSCHYR	Have you changed schools (including changing from elementary to middle or middle to high school) in the past year?	NO (1) YES (3)
CHSCHK	How many times have you changed schools (including changing from elementary to middle or middle to high school) since kindergarten?	Never (1) 1 or 2 times (2) 3 or 4 times (3) 5 or 6 times (4) 7 or more times (5)
CHHMK	How many times have you changed homes since kindergarten?	Never (1) 1 or 2 times (2) 3 or 4 times (3) 5 or 6 times (4) 7 or more times (5)

COMMUNITY RISK FACTOR: Perceived Availability of Drugs

CRPAD (4 point scale) $\alpha=0.867$

Variable Name	Question	Scoring
GETCIG	If you wanted to get some cigarettes, how easy would it be for you to get some?	Very Hard (1) Sort of Hard (2) Sort of Easy (3) Very Easy (4)
GETALC	If you wanted to get some beer, wine or hard liquor (for example, vodka, whiskey or gin), how easy would it be for you to get some?	Very Hard (1) Sort of Hard (2) Sort of Easy (3) Very Easy (4)
GETMAR	If you wanted to get some marijuana, how easy would it be for you to get some?	Very Hard (1) Sort of Hard (2) Sort of Easy (3) Very Easy (4)
GETDRUG	If you wanted to get a drug like cocaine, LSD, or amphetamines, how easy would it be for you to get some?	Very Hard (1) Sort of Hard (2) Sort of Easy (3) Very Easy (4)

COMMUNITY RISK FACTOR: Perceived Availability of Handguns
CRPAG (4 point scale) $\alpha=N/A$

Variable Name	Question	Scoring
GETGUN	If you wanted to get a handgun, how easy would it be for you to get one?	Very Hard (1) Sort of Hard (2) Sort of Easy (3) Very Easy (4)

COMMUNITY RISK FACTOR: Laws and Norms Favorable to Drug Use
CRLNFD (4 point scale) $\alpha=0.823$

Variable Name	Question	Scoring
POLALC	If a kid drank some beer, wine or hard liquor (for example, vodka, whiskey or gin) in your neighborhood would he or she be caught by the police?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
POLMAR	If a kid smoked marijuana in your neighborhood would he or she be caught by the police?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
POLGUN	If a kid carried a handgun in your neighborhood would he or she be caught by the police?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
	<i>How wrong would most adults (over 21) in your neighborhood think it is for kids your age...</i>	
AWRMAR	...to use marijuana?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
AWRALC	...to drink alcohol?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
AWRCIG	...to smoke cigarettes?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)

COMMUNITY PROTECTIVE FACTORS

COMMUNITY PROTECTIVE FACTOR: Opportunities for Prosocial Involvement
CPOPI (4 point scale) $\alpha=0.729$

Variable Name	Question	Scoring
TALKNEI	There are lots of adults in my neighborhood I could talk to about something important.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
	<i>Which of the following activities for people your age are available in your community?</i>	
SPORT	Sports teams.	Yes (4) No (1)
SCOUT	Scouting.	Yes (4) No (1)
BGCLUB	Boys and girls clubs.	Yes (4) No (1)
FHCLUB	4-H clubs.	Yes (4) No (1)
SERCLUB	Service clubs.	Yes (4) No (1)

COMMUNITY PROTECTIVE FACTOR: Rewards for Prosocial Involvement
CPRPI (4 point scale) $\alpha=0.840$

Variable Name	Question	Scoring
NHPROUD	There are people in my neighborhood who are proud of me when I do something well.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
NHENC	There are people in my neighborhood who encourage me to do my best.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
NHGJOB	My neighbors notice when I am doing a good job and let me know about it.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

FAMILY RISK FACTORS

FAMILY RISK FACTOR: Family History of Antisocial Behavior FRFAB (5 point scale) $\alpha=0.825$

Variable Name	Question	Scoring
FAMPROB	Has anyone in your family ever had a severe alcohol or drug problem? <i>Have any of your brothers or sisters ever...</i>	No (1) Yes (5)
SIBALC	...drunk beer, wine or hard liquor (for example, vodka, whiskey or gin)?	No (1) Yes (5) I Don't Have Any Brothers or Sisters (0)
SIBMAR	...smoked marijuana?	No (1) Yes (5) I Don't Have Any Brothers or Sisters (0)
SIBSIG	...smoked cigarettes?	No (1) Yes (5) I Don't Have Any Brothers or Sisters (0)
SIBGUN	...taken a handgun to school?	No (1) Yes (5) I Don't Have Any Brothers or Sisters (0)
SIBSUS	...been suspended or expelled from school?	No (1) Yes (5) I Don't Have Any Brothers or Sisters (0)
	<i>About how many adults (over 21) have you known personally who in the past year have...</i>	
ADUDRUG	...used marijuana, crack, cocaine, or other drugs?	None (1) 1 adult (2) 2 adults (3) 3 or 4 adults (4) 5 or more adults (5)
ADSDRUG	...sold or dealt drugs?	None (1) 1 adult (2) 2 adults (3) 3 or 4 adults (4) 5 or more adults (5)
ADSTEAL	...done other things that could get them in trouble with the police like stealing, selling stolen goods, mugging or assaulting others, etc.	None (1) 1 adult (2) 2 adults (3) 3 or 4 adults (4) 5 or more adults (5)
ADDRUNK	...gotten drunk or high?	None (1) 1 adult (2) 2 adults (3) 3 or 4 adults (4) 5 or more adults (5)

FAMILY RISK FACTOR: Poor Family Management FRPFM (4 point scale) $\alpha=0.857$

Variable Name	Question	Scoring
FAMRULE	The rules in my family are clear.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
HMWORK	My parents ask if I've gotten my homework done.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
PARKNOW	When I am not at home, one of my parents knows where I am and who I am with.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
CMHOME	Would your parents know if you did not come home on time?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
CLRRULE	My family has clear rules about alcohol and drug use.	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
CATCHAL	If you drank some beer or wine or hard liquor (for example, vodka, whiskey or gin) without your parents' permission, would you be caught by your parents?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
CATCHGN	If you carried a handgun without your parents' permission, would you be caught by your parents?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)
CATCHSK	If you skipped school, would you be caught by your parents?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)

FAMILY RISK FACTOR: Family Conflict FRFC (4 point scale) $\alpha=0.804$

Variable Name	Question	Scoring
ARGUE	We argue about the same things in my family over and over.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SERARG	People in my family have serious arguments.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
FAMYELL	People in my family often insult or yell at each other.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

FAMILY RISK FACTOR: Parental Attitudes Favorable Toward Drug Use

FRPFD (4 point scale) $\alpha=0.799$

Variable Name	Question	Scoring
	<i>How wrong do your parents feel it would be for you to...</i>	
WRPRALC	...drink beer, wine or hard liquor (for example, vodka, whiskey or gin) regularly (at least once or twice a month)?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
WRPCIG	...smoke cigarettes?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
WRPRMAR	...smoke marijuana?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)

FAMILY RISK FACTOR: Parental Attitudes Favorable to Antisocial Behavior

FRPAB (4 point scale) $\alpha=0.733$

Variable Name	Question	Scoring
	<i>How wrong do your parents feel it would be for you to...</i>	
WRPRSTL	...steal something worth more than \$5?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
WRPRDRW	...draw graffiti, or write things or draw pictures on buildings or other property (without the owner's permission)?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)
WRPRFGT	...pick a fight with someone?	Very Wrong (1) Wrong (2) A Little Bit Wrong (3) Not Wrong at All (4)

FAMILY PROTECTIVE FACTORS

FAMILY PROTECTIVE FACTOR: Attachment

FPATT (4 point scale) $\alpha=0.763$

Variable Name	Question	Scoring
CLSMOM	Do you feel very close to your mother?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SHRMOM	Do you share your thoughts and feelings with your mother?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
CLSDAD	Do you feel very close to your father?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SHRDAD	Do you share your thoughts and feelings with your father?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

FAMILY PROTECTIVE FACTOR: Opportunities for Prosocial Involvement

FPOPI (4 point scale) $\alpha=0.794$

Variable Name	Question	Scoring
ASKHELP	If I had a personal problem, I could ask my mom or dad for help.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
FAMFUN	My parents give me lots of chances to do fun things with them.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
FAMDEC	My parents ask me what I think before most family decisions affecting me are made	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

FAMILY PROTECTIVE FACTOR: Rewards for Prosocial Involvement

FPRPI (4 point scale) $\alpha=0.765$

Variable Name	Question	Scoring
PARNOT	My parents notice when I am doing a good job and let me know about it.	Never or Almost Never (1) Sometimes (2) Often (3) All the Time (4)
PROUD	How often do your parents tell you they're proud of you for something you've done?	Never or Almost Never (1) Sometimes (2) Often (3) All the Time (4)
ENJMOM	Do you enjoy spending time with your mother?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
ENJDAD	Do you enjoy spending time with your father?	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

SCHOOL RISK FACTORS

SCHOOL RISK FACTOR: Academic Failure

SRAF (4 point scale) $\alpha=0.698$

Variable Name	Question	Scoring
GRADES	Putting them all together, what were your grades like last year?	Mostly F's (4) Mostly D's (3.25) Mostly C's (2.5) Mostly B's (1.75) Mostly A's (1)
BTRGRA	Are your school grades better than the grades of most students in your class?	NO! (4) no (3) yes (2) YES! (1)

SCHOOL RISK FACTOR: Low Commitment to School

SRLCS (4 point scale) $\alpha=0.793$

Variable Name	Question	Scoring
MISSC	During the LAST FOUR WEEKS how many whole days of school have you missed because you skipped or "cut"?	None (1) 1 (1.67) 2 (2.33) 3 (3) 4-5 (3.67) 6-10 (4.33) 11 or more (5)
SCHIMP	How often do you feel that the schoolwork you are assigned is meaningful and important?	Never (5) Seldom (4) Sometimes (3) Often (2) Almost Always (1)
SCHINT	How interesting are most of your courses to you?	Very Interesting And stimulating (1) Quite Interesting (2) Fairly Interesting (3) Slightly Boring (4) Very Boring (5)
SCHLRN	How important do you think the things you are learning in school are going to be for your later life?	Very Important (1) Quite Important (2) Fairly Important (3) Slightly Important (4) Not at all Important (5)
	<i>Now, thinking back over the past year in school, how often did you...</i>	
ENJSCH	...enjoy being in school?	Never (5) Seldom (4) Sometimes (3) Often (2) Almost Always (1)
HTSCH	...hate being in school?	Never (1) Seldom (2) Sometimes (3) Often (4) Almost Always (5)
BWSCH	...try to do your best work in school?	Never (5) Seldom (4) Sometimes (3) Often (2) Almost Always (1)

SCHOOL PROTECTIVE FACTORS

SCHOOL PROTECTIVE FACTOR: Opportunities for Prosocial Involvement

SPOPI (4 point scale) $\alpha=0.650$

Variable Name	Question	Scoring
SCHACT	In my school, students have lots of chances to help decide things like class activities and rules.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SCHPRO	Teachers ask me to work on special classroom projects.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SCHCLUB	There are lots of chances for students in my school to get involved in sports, clubs, or other school activities outside of class.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
TALKTCH	There are lots of chances for students in my school to talk with a teacher one-on-one.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SCHDISC	There are lots of chances to be part of class discussions or activities.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

SCHOOL PROTECTIVE FACTOR: Rewards for Prosocial Involvement

SPRPI (4 point scale) $\alpha=0.734$

Variable Name	Question	Scoring
TCHNOT	My teacher(s) notices when I am doing a good job and lets me know about it	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SAFESCH	I feel safe at my school.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
SCHPAR	The school lets my parents know when I have done something well.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)
TCHPRA	My teachers praise me when I work hard in school.	NO! (1) no (2) yes (3) YES! (4)

Anexo 2

Convenio



Sol. 1289
Nro. 354-2017

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional

COMPARECIENTES: En la ciudad de Loja, a los 16 días del mes de octubre del año 2017, la

Universidad Técnica Particular de Loja, debidamente representada por el Dr. José Barbosa Corbacho, en adelante **UTPL**; la Federación Deportiva Provincial de Loja representada legalmente por el Ing. Tito Hernán Pasaca G. En adelante **La FEDERACION**.

Los intervinientes, a quienes en conjunto se les denominara "**LAS PARTES**" actúan en razón de sus respectivos cargos, se reconocen mutua y recíprocamente la capacidad legal necesaria para formalización del presente convenio.

ANTECEDENTES

I. Que la UTPL es un centro de enseñanza superior que cuenta con 44 años de experiencia en educación superior, administración educativa y formación a distancia de profesionales en las diferentes ramas de la educación universitaria. Su misión desde la visión del humanismo cristiano es "Buscar la verdad y formar al hombre a través de los ejercicios de la ciencia para que sirva a la sociedad". La UTPL cuenta con áreas académicas y diversos centros de transferencia de tecnología que brindan profesionalización y asesoría, así como también con infraestructura adecuada para la educación a nivel nacional. Adicionalmente, ha impulsado importantes acuerdos de cooperación interinstitucional, orientados a propiciar el aprovechamiento del conocimiento para incidir en el mejoramiento de la gestión social. La Universidad Técnica Particular de Loja fue fundada el 3 de mayo de 1971 mediante Decreto 646 publicado en el Registro oficial No. 217 del 5 de mayo de 1971, siendo Presidente de la República el Dr. José María Velasco Ibarra. De acuerdo con su Estatuto Orgánico, la representación legal la ejerce el Rector.

La Federación Deportiva de Loja fue fundada el 6 de enero de 1940. Fue reconocida jurídicamente por la Federación Nacional del Ecuador mediante Acuerdo Ejecutivo número 11 del 30 de mayo de 1940. Su objetivo ha sido el de mantener la eficacia del deporte con la participación de todos sus integrantes en la fructífera labor de seguir en el sendero de la gloria. Que, sobre la base de estos antecedentes, las partes manifiestan su voluntad de formalizar el presente Convenio específico de cooperación interinstitucional y vinculación con la sociedad.

CLÁUSULAS O ESTIPULACIONES PRIMERA. - OBJETIVO

El presente convenio tiene como objetivo: Coordinar acciones conjuntas entre las instituciones participantes para que la estudiante **Verónica Andrea Ortega Ruiz**, desarrolle una investigación para la estructuración y elaboración tesis para la Maestría de Terapia Familiar denominada "Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la ciudad de Loja".

SEGUNDA. - ÁREAS DE COOPERACIÓN

Para dar cumplimiento al objetivo del presente convenio, de común acuerdo, las partes promoverán los siguientes acuerdos entre las instituciones:

- a. Diseñar, administrar e instrumentar políticas en el ámbito de sus competencias para prevenir e intervenir de forma integral el uso y consumo de drogas en la comunidad universitaria, con un enfoque basado en la promoción de la vida y la salud.
- b. Desarrollar programas de vinculación con la sociedad, espacios para realización de prácticas pre-profesionales y/o proyectos de investigación, que aporten al desarrollo del conocimiento y la sociedad en el ámbito de la prevención del consumo de drogas.
- c. Implementar contenidos referentes al fenómeno socio-económico de las drogas en las diferentes carreras universitarias que permita fortalecer la formación profesional.
- d. Generar espacios de análisis sobre la inclusión de la temática del fenómeno de las drogas en el micro-currículo de las carreras de grado y apoyar a la creación y desarrollo de programas de postgrados.
- e. Generar publicaciones de texto y artículos científicos y técnicos en revistas indexadas y de divulgación nacional e internacional con respecto a la temática de drogas en poblaciones distintas y asociadas a múltiples factores, desde los diferentes enfoques de investigación y áreas del conocimiento.
- f. Organizar eventos para la difusión y transferencia del conocimiento de las temáticas de interés social, así como cursos, talleres y/o eventos de capacitación.

TERCERA. - COMPROMISOS DE LAS PARTES.

DE LA UTPL

Cumplir con los principios éticos de investigación sobre la confidencialidad de la información recogida.

Entrega de un informe general a la institución sobre los resultados obtenidos.

Entrega de informes individuales a cada deportista sobre los resultados obtenidos. Entrega de una propuesta de intervención. Las actividades de investigación no interferirán con las actividades de la FDP.

DE LA FEDERACION

Permitir el acceso a la estudiante de maestría Verónica Andrea Ortega Ruiz a las instalaciones de la FDL para dar a conocer el fin de la investigación.

Realizar la firma voluntaria del consentimiento informado, realizar la recogida de datos y entregar los resultados en los momentos que sea más oportuno para deportistas y entrenadores.

CUARTA. - EJECUCIÓN. -

Las políticas, programas de vinculación, espacios para la realización de **prácticas preprofesionales** y proyectos de investigación que se deriven de la implementación de este convenio serán aprobados por escrito por las partes que consideren participar de los mismos mediante acuerdos específicos.

QUINTA. - DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. -

El o la coordinadora deberán emitir un informe para el seguimiento y evaluación de los acuerdos, donde se evaluarán los siguientes parámetros:

- a. Detalle de las actividades de docencia, investigación y/o vinculación con la sociedad realizadas por las IES
- b. Detalle del avance de programas y proyectos que lleve a cabo durante el periodo de evaluación y seguimiento.
- c. Organización de eventos para la difusión y transferencia del conocimiento en el ámbito de la prevención de drogas.
- d. Otra información que las partes consideren relevante

SEXTA. - DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL. -

Los beneficios que se generen por propiedad intelectual de los programas y proyectos deberán ser fruto de la libre negociación de las partes (atendiendo a la naturaleza de cada caso)

La información generada en conjunta colaboración será de propiedad común de las instituciones intervinientes en este convenio, las cuales, en todo informe, publicación y cita de los trabajos, deberán indicar su origen.

Los comparecientes están facultados para publicar los resultados de los trabajos, proyectos y/o investigaciones realizadas cuando lo considere necesario de común acuerdo.

SEPTIMA. - VIGENCIA. -

Este convenio entrará en vigencia a partir de las fechas de su suscripción por todas las partes involucradas, y tendrá una duración de **un año**. Este convenio podrá renovarse o terminarse por acuerdo entre las partes.

Las partes se reservan el derecho de dar por terminado este convenio específico mediante comunicación escrita, con seis meses de anticipación a la fecha en que la terminación sea efectiva; los proyectos que se encuentren en ejecución continuarán desarrollándose hasta su culminación.

OCTAVA. - ADMINISTRACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONVENIO. -

Los administradores del presente convenio específico serán los y/o las delegadas de cada IES, cuyos datos se detallan a continuación **a. Por la UTPL**

Nombre: Rafael Nicolás Sánchez Puertas

Cargo: Docente UTPL

Correo electrónico:

rnsanchez@utpl.edu.ec **b. Por la**

FEDERACION

Nombre: Ing. Tito Hernán Pasaca G

Cargo: Administrador

Correo electrónico: federacionloja@yahoo.es

NOVENA. - DOCUMENTOS HABILITANTES:

Forman parte del presente convenio específico de cooperación interinstitucional los siguientes documentos:

Copia de nombramiento de los representantes legales de las Instituciones

Copia de cédula de identidad de los representantes legales

DECIMA. - ADHESIONES

Las instituciones de educación superior y los organismos públicos y privados que no hayan suscrito el presente Convenio podrán adherirse al mismo, para lo cual emitirán una carta de adhesión.

DÉCIMA PRIMERA. - RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. -

En caso de suscitarse controversias en la aplicación e interpretación del presente Convenio, las partes conviene en sujetar toda controversia, a la solución mediante trato directo, y en el caso de no llegar a ningún acuerdo en el plazo de quince días se someterán a lo dispuesto en la Ley de Arbitraje y Mediación; para lo cual, las partes se obligan a buscar una solución con la intervención del Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado. En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo, acudirán a la vía judicial; para tal efecto, se sujetarán al Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Quito y al trámite correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA. - ACEPTACIÓN

Las partes intervinientes ratifican en todas sus partes el contenido del presente Convenio, sin reserva de ninguna clase y por convenir a sus intereses, para constancia de lo cual firman en 3 ejemplares de igual tenor, en las fechas abajo descritas.

Dr. José Barbosa Corbacho Ing.
RECTOR UTPL
Anexo 3

Tito Hernán Pasaca G.
ADMINISTRADOR -FDPL



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la federación deportiva de Loja

El presente estudio es llevado a cabo por la Psicóloga Clínica Verónica Andrea Ortega Ruiz, estudiante del Máster en Terapia Familiar de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), con el objetivo de determinar los factores psicosociales de riesgo y protección en el consumo de sustancias en deportistas que practican disciplinas deportivas como atletismo, taekwondo, lucha, patinaje, natación, boxeo y levantamiento de pesas.

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud o al estado emocional de las personas. Mientras que los factores protectores hacen referencia a características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano.

Los deportistas que acepten participar en este estudio -a los que se les aplicará una encuesta- se encuentran en edades comprendidas entre los 11 y los 18 años de edad, y lo harán de manera voluntaria y bajo la autorización del representante o padres de familia, en el caso de los deportistas menores de 18 años. La encuesta consta de preguntas que están diseñadas para obtener su opinión sobre algunos aspectos relacionados con usted, sus amigos, su familia, su vecindario y su comunidad, abordando temas relacionados al consumo de sustancias.

Toda la información obtenida será utilizada únicamente para la realización de este estudio, y al deportista, al culminar el mismo, se le entregará un informe con sus resultados.

Los datos que generosamente proporcione el deportista estarán protegidos por el secreto profesional y se mantendrá su confidencialidad. Siendo su participación voluntaria, el deportista puede retirarse del estudio o dejar de llenar la encuesta en cualquier momento.

Luego de este proceso se entregará informes individuales, grupales por disciplina deportiva y se diseñará un programa de intervención el mismo que reposará en la institución para que sea ejecutado en el momento de se estime pertinente.

Confirme que ha entendido el propósito del estudio y ha tenido la oportunidad de realizar preguntas. Si usted acepta participar o acepta que su hijo o representado participe en este estudio, firme la página siguiente.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:
Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en
adolescentes que practican deportes priorizados en la federación deportiva de Loja**

Me llamo (nombres y apellidos del participante –si es mayor de edad- o del representante):

Fecha de nacimiento

He leído la hoja de información que me han dado. He recibido suficiente información y he podido hacer preguntas sobre el estudio.
He hablado con la Psicóloga Verónica Andrea Ortega Ruiz.

Comprendo que:

mi participación ()

la participación de mi hijo/a o representado () es voluntaria y que puedo/e retirarme/se del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Preguntas / Información

Si desea hacer alguna pregunta o aclarar algún tema relacionado con el estudio, o si precisa ayuda por cualquier problema que pueda surgir de este estudio, por favor, no dude en ponerse en contacto con la Psicóloga Verónica Andrea Ortega Ruiz.

Afirmando que se ha entendido el propósito de este estudio, si usted acepta la participación de su hijo o representado, o usted es un deportista mayor de edad, por favor, firme al pie de la página según corresponda.

Gracias por su colaboración,

Firma del participante/representante legal

Firma del encuestador

Dirección:.....
.....

Teléfono de contacto:.....

Deporte que practica su hijo/a o representado.....

Doy libremente mi conformidad para participar o para que participe mi representado/a.

Loja...../...../.....

Anexo 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA MAESTRIA EN TRAPIA FAMILIAR

Las preguntas contenidas en este folleto están diseñadas para obtener su opinión sobre algunos aspectos relacionados con usted, sus amigos, su familia, su vecindario y su comunidad. En cierto sentido, muchas de sus respuestas contarán como “votos” en una amplia gama de asuntos importantes.

Para que esta encuesta sea útil, es importante que responda a cada pregunta tan cuidadosa y honestamente como sea posible. Todas sus respuestas serán estrictamente confidenciales. Esta encuesta es completamente voluntaria, así que puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.

Lea las instrucciones que se indican a continuación antes de que empiece a responder. Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES

1. Éste no es un examen; por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas. Nos gustaría que la contestes rápidamente para que la culmines.
2. Todas las preguntas tienen que ser respondidas marcando uno de los espacios de respuesta. Si no encuentras una respuesta que se ajuste exactamente a lo que deseas responder, escoge la que más se asemeje. Si alguna pregunta no se aplica a ti o no estás seguro de lo que significa, déjala en blanco.
4. Borra por completo toda respuesta que cambies por otra o, si no es posible, realiza una marca mayor sobre la respuesta correcta.
7. No hagas otras marcas o comentarios sobre la encuesta (si deseas hacer algún comentario, hazlo en la página final o indíqueselo al encuestador).

Antes de iniciar la encuesta el encuestador te asignará un número que deberás ubicarlo en el primer recuadro de los datos de identificación. Por favor, no olvides hacerlo. Si no lo escuchas correctamente, pídaselo nuevamente.

SITUACIÓN DEPORTIVA Y ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1. DATOS DE IDENTIFICACION			
Número:		Edad:	
Institución donde estudia:		Año escolar:	
Deporte que practica: Atletismo () Taekwondo () Lucha () Patinaje () Natación () Boxeo () Levantamiento de pesas ()		Edad deportiva (años):	Sexo: Masculino () Femenino ()

2. ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en tu barrio?

Menos de un año () 1-2 años () 3-4 años ()
4-5 años () 6 años o más ()

3. ¿Cuáles de las siguientes personas viven contigo?

(Marque todos los que correspondan)

Madre () Madrastra () Padre () Padrastro () Abuela () Tía () Hermanastro(as) ()
Hermana(s) () Abuelo () Tío () Hermano(as) () Otros adultos () Otros niños ()

4. ¿Cuántos hermanos y hermanas (incluyendo hermanastros y hermanastras) tienes mayores a ti?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
o más ()

5. ¿Cuántos hermanos y hermanas (incluyendo hermanastros y hermanastras) tienes menores a ti?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
6 () o más ()

6. ¿Cuál es el grado más alto de educación que alcanzó tu padre?

Completó la educación general básica o menos () Parte del bachillerato ()
Parte de la universidad () Completó la universidad ()
Completó un máster o el doctorado () No sé ()

7. ¿Cuál es el grado más alto de educación que alcanzó tu madre?

Completó la educación general básica o menos () Parte del bachillerato ()
() Parte de la universidad () Completó la universidad ()
universidad ()
Completó un máster o el doctorado () No sé ()

ESTA SECCIÓN LE PREGUNTA SOBRE TUS EXPERIENCIAS EN LA ESCUELA.

8. ¿Cuál de estas notas representa mejor tus calificaciones del año pasado en tu centro educativo?

10 () 9 a 9,9 ()
) 7 a 8,9 () Menos de 7 ()
()

9. ¿Ha repetido algún curso? SI ()

NO ()

10. Durante el último mes de clases, ¿cuántos días no fuiste a tu centro educativo?

a. porque estabas enfermo?

Ninguno () 1 día () 2 días ()
3 días () 4-5 días () 6-10 días ()
11 días o más ()

b. porque no tenías ganas de ir?

Ninguno () 1 día () 2 días ()
3 días () 4-5 días () 6-10 días ()
11 días o más ()

c) por otros motivos?

Ninguno () 1 día () 2 días ()
3 días () 4-5 días () 6-10 días ()
11 días o más ()

11. ¿Tu escuela o colegio tiene un consejero, especialista en intervención u otro personal para que los estudiantes, hablen sobre temas de alcohol, tabaco u otras drogas?

Sí () No () No estoy seguro ()

	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
12. En mi centro educativo, los estudiantes tenemos muchas oportunidades para ayudar a decidir sobre temas tales como las actividades de clase o el establecimiento de reglas.				
13. Mi maestro me pide realizar proyectos o actividades especiales en clase.				
14. Mi maestro se da cuenta cuando hago las cosas bien y me lo hace saber.				
15. En mi centro educativo tenemos muchas oportunidades de involucrarnos en deportes, clubes u otras actividades fuera de clase.				
16. En mi centro educativo tenemos la oportunidad de conversar con el profesor y que nos atienda de forma individual.				
17. Me siento seguro en mi centro educativo.				
18. Mi profesor les hace saber a mis padres cuando hago las cosas bien.				
19. Mi maestro me felicita cuando me esfuerzo.				
20. Tu rendimiento académico es mejor que el del resto de tus compañeros de clase				
21. Hay muchas oportunidades de discutir sobre diferentes temas y actividades.				

22. ¿Con qué frecuencia crees que las clases son útiles e importantes?

Nunca () Rara vez () Algunas veces () Con frecuencia () Casi siempre ()

23. ¿Qué tan interesantes son las clases para ti?

Muy interesantes y estimulantes () Bastante interesantes () Interesantes ()
Ligeramente aburridas () Muy aburridas ()

24. ¿Qué tan importante crees que, lo que estás aprendiendo en tu centro educativo será para tu vida en el futuro?

Muy importante () Bastante importante () Importante ()
Ligeramente importante () Nada importante ()

25. Ahora, piensa en el año pasado en tu centro educativo. Con qué frecuencia a.- disfrutaste estar en el centro educativo?

Casi siempre () Con frecuencia () A veces ()
Rara vez () Nunca ()

b.- ¿odiaste estar en el centro educativo?

Casi siempre () Con frecuencia () A veces ()
Rara vez () Nunca ()

c.- ¿intentaste hacer tu mejor trabajo en el centro educativo?

Casi siempre () Con frecuencia () A veces ()
Rara vez () Nunca ()

ESTAS PREGUNTAS SON ACERCA DE TUS SENTIMIENTOS Y EXPERIENCIAS EN OTRAS PARTES DE TU VIDA.

26. Piensa en tus cuatro mejores amigos (los más cercanos). En los últimos doce meses (1 año), ¿cuántos de ellos:

	Ninguno	1	2	3	4
--	---------	---	---	---	---

a) participaron en clubes, organizaciones u otras actividades dentro del centro educativo?					
b) fumaron cigarrillos?					
c) probaron cerveza, o alcohol fuerte, sin que sus padres lo supieran?					
d) hicieron el compromiso de estar libres de drogas?					
e) consumieron marihuana?					
f) trataron de estar bien en la escuela?					
g) consumieron LSD, cocaína, heroína, anfetaminas u otras drogas de consumo ilegal?					
h) fueron expulsados del centro educativo?					
i) les gustó el centro educativo?					
j) cargaron un arma?					
k) vendieron drogas ilegales?					
l) participaron regularmente en actividades religiosas?					
m) robaron o trataron de robar un vehículo o una motocicleta?					
n) fueron arrestados?					
o) abandonaron el centro educativo?					
p) perecieron a una pandilla?					

27. ¿Cuántos años tenías la primera vez que:

	NUNCA	10 o menos	11	12	13	14	15	16	17 años o más
a) fumaste marihuana?									
b) fumaste un cigarrillo, incluso sólo una inhalación?									
c) tomaste más que un sorbo o dos de cerveza, vino o licor fuerte?									
d) comenzaste a tomar bebidas alcohólicas con regularidad, es decir, al menos una o dos veces al mes?									
e) te expulsaron del centro educativo?									
f) fuiste arrestado?									
g) llevaste una pistola?									
h) atacaste a alguien con la idea de herirlos gravemente?									
i) perteneciste a una pandilla?									

28. ¿Qué tan malo te parece que alguien de tu edad:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	No está mal en absoluto
a) lleve un arma a tu centro educativo?				
b) robe algo que valga más de 5 dólares?				
c) inicie una pelea con alguien?				
d) ataque a alguien con la idea de herirlo?				
e) falte al centro educativo mientras sus padres piensan que está asistiendo?				
f) beba cerveza, vino o licor fuerte regularmente, es decir, al menos una o dos veces al mes?				

g) fume cigarrillos?				
h) fume marihuana?				
i) use LSD, cocaína, anfetaminas u otra droga ilegal?				

29. ¿Qué tan mal crees tú que se sentirían tus amigos, si tú:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	No está mal en absoluto
a) bebes uno o dos tragos de una bebida alcohólica casi todos los días?				
b) fumas cigarrillo?				
c) fumas marihuana?				
d) usas medicamentos que no son de libre acceso y que no te ha recetado el médico?				

30. Ignoro las reglas que se interponen en mi camino.

Muy falso () Algo falso () Algo cierto () Muy cierto ()

31. Está bien golpear a la gente si son ellos los que empiezan la pelea.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

32. Es importante ser honesto con tus padres, incluso si ellos se molestan o te castigan.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

33. Hago lo contrario de lo que la gente me dice, sólo para que se enojen.

Muy falso () Algo falso () Algo cierto () Muy cierto ()

34. Creo que está bien tomar algo sin preguntar si puedo.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

35. ¿Cuántas veces en el último año (12 meses):

	Nunca	1 ó 2 veces	3 a 5 veces	6 a 9 veces	10 a 19 veces	20 a 29 veces	30 a 39 veces	Más de 40 veces
a) me suspendieron de la escuela?								
b) he cargado una pistola?								
c) vendí drogas ilegales?								
d) robé o traté de robar un vehículo o una motocicleta?								
e) participaste en clubes, organizaciones o actividades en la escuela?								
f) he sido arrestado?								
g) hiciste trabajo extra para la escuela?								
h) atacaste a alguien con la idea de lesionarlo gravemente?								
i) estuve borracho en la escuela?								

j) te ofreciste para hacer servicio a la comunidad?								
k) llevaste una pistola a la escuela?								
l) robaste algo de valor mayor a 5 dólares?								
m) dañaste o destruiste intencionalmente bienes que no te pertenecían? (sin contar la propiedad de tu familia)								
n) te llevaste algo de una tienda sin pagar por ello?								

36. ¿Alguna vez has pertenecido a una pandilla?

Si ()

No ()

37. Si alguna vez has pertenecido a una pandilla, ¿la banda tiene un nombre?

Nunca he pertenecido a una pandilla () Si () No ()

38. ¿Cuáles son las posibilidades de que se te sientas bien si tú:

	Ninguna o muy poca probabilidad	Poca probabilidad	Alguna probabilidad	Alta probabilidad	Muy alta probabilidad
a) fumas cigarrillo?					
b) trabajas duro en la institución ¿educativa					
c) comienzas a beber bebidas alcohólicas con regularidad, es decir, al menos una o dos veces al mes?					
d) defiendes a alguien que estaba siendo abusado verbalmente en la escuela?					
e) fumas marihuana?					
f) si eres voluntario regularmente para hacer servicio a la comunidad?					
g) tengo un arma?					
h) te comprometes a permanecer libre de drogas?					

39. Imagínate que estás en una tienda de CDs con una amiga(o). De pronto, levantas la mirada y ves que está escondiendo un CD bajo su chaqueta. Sonríe y te dice: “¿Cuál quieres? Vamos, cógelo ahora que no hay nadie”. Y no hay nadie cerca, ni empleados ni clientes. ¿Qué harías en ese momento?

No hacerle caso ()

Coger un CD e irte de la tienda ()

Pedirle a tu amiga que devuelva el CD a su lugar ()

Comportarte como si se tratara de una broma y pedirle a tu amiga que devuelva el CD a su lugar

()

)

40. Son las 8 de la noche y estás a punto de ir a la casa de un amigo/a cuando tu madre te pregunta adónde vas. Tú le contestas: “Bueno, voy a la casa de unos amigos” y ella te dice: “No vas salir a ningún lado a esta hora” “Quédate en casa”. ¿Qué harías?

Salir de todos modos ()

Explicarle lo que voy a hacer con mis amigos, informarle a qué hora voy a regresar y pedirle permiso para salir ()

)

No decir nada y sentarte a ver televisión ()

Pelear con

ella ()

41. Estás paseando por otro lado de la ciudad y no conoces a nadie de tu edad. Estás caminando por la calle y ves que un adolescente, más o menos del mismo tamaño

que tú, viene caminando hacia ti. Cuando llega cerca de ti, se tropieza a propósito contigo y te hace perder el equilibrio. ¿Qué harías o qué le dirías?

Empujar a la persona hacia atrás ()

) Decir "perdón" y seguir

caminando ()

Decirle "fíjate por donde caminas" y seguir caminando

() Insultarlo y

alejarte ()

42. Si estás en una fiesta en la casa de alguien y un amigo te ofrece una bebida alcohólica, ¿qué harías o qué le dirías? Beberla ()

Decirle a tu amigo, "No, gracias, yo no bebo" y sugerirle irse de la fiesta y hacer otra cosa ()

Decir, "No, gracias" y alejarte ()

Inventar una excusa, decirle a tu amigo que tienes algo que hacer y salir de la fiesta ()

43. ¿Creo que a veces está bien engañar en la escuela?

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

44. Con qué frecuencia asistes a servicios religiosos o actividades

Nunca () Raramente () 1-2 veces al mes () una vez por semana () o más ()

45. Me gusta ver lo mucho que puedo salirme con la mía

Muy Falso () Algo Falso () Algo Verdadero () Muy Verdadero ()

46. A veces pienso que la vida no vale la pena.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

47. A veces pienso que no soy bueno en absoluto

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

48. En general, suelo pensar que soy un fracaso.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

49. En el último año, ¿te has sentido deprimido o triste la mayoría de los días, incluso si te sentías bien a veces?

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

50. ¿Cuánto crees tú, que las personas se arriesgan a dañarse (físicamente o de otras maneras) si

	Sin riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
a) fumar uno o más paquetes de cigarrillos por día?				
b) pruebe marihuana una o dos veces?				
c) fumar marihuana regularmente? (una o dos veces por semana)				
d) tomar una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi todos los días?				
e) tomar cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?				
f) usar medicamentos que no son de libre acceso y que no te los recomendó el médico con receta?				

LA SIGUIENTE SECCIÓN DE PREGUNTA ES ACERCA DE TUS EXPERIENCIAS CON EL TABACO, EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. RECUERDA, TUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES.

51. ¿Has fumado cigarrillos alguna vez?

Nunca () De vez en cuando, pero

no regularmente () Una o dos veces ()

Regularmente en el pasado () Regularmente ahora ()

52. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste un cigarrillo entero por primera vez?
 Nunca () 11 años () 14 años () 16 años ()
 8 años o menos () 9 años () 12 años () 15 años () 17 años ()
 10 años () 13 años ()

53. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante los últimos 30 días?
 Nunca () Alrededor de un paquete por día ()
 Menos de un cigarrillo por día () Alrededor de un paquete y medio por día ()
 De 1 a 5 cigarrillos por día () 2 ó más paquetes por día ()
 Alrededor de medio paquete por día ()

54. ¿Has fumado al menos 100 cigarrillos en toda tu vida?
 Si () No ()

55. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has tenido bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor fuerte) para beber en tu vida – aunque sea sólo unos cuantos sorbos
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más
 ocasiones () 3-5 ocasiones ()

56. Cuántas veces (si hay alguna) has tenido cerveza, vino o licor duro durante los últimos 30 días
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más ocasiones () 3-5
 ocasiones ()

57. Piensa en las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces has tenido cinco o más bebidas alcohólicas en un solo lugar
 Ninguna () Una Vez () 2 veces () 3-5 veces () 6-9 veces () 10 o
 más veces ()

58. Durante los últimos 30 días, cuántas veces viajaste en un vehículo conducido por alguien que había estado bebiendo alcohol
 0 veces () 1 vez () 2 o 3 veces () 4 o 5 veces () 6 o más veces ()

59. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces condujiste un vehículo cuando había estado tomando alcohol
 No conduzco () 0 veces () 1 vez () 2 o 3 veces () 4 o 5 veces ()
 6 o más veces ()

60. ¿En cuántas ocasiones (si las hubo) has usado marihuana en tu vida?
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
 ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más
 ocasiones () 3-5 ocasiones ()

61. ¿Cuántas veces (si las hubo) has usado marihuana durante los últimos 30 días?
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
 ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más ocasiones () 3-5
 ocasiones ()

62. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado LSD u otros psicodélicos en tu vida
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40
 o más ocasiones () 3-5 ocasiones ()

63. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado LSD u otros psicodélicos durante los últimos 30 días
 0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
 ()
 1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más
 ocasiones () 3-5 ocasiones ()

- 64. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado cocaína o crack en su vida**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 65. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado cocaína o crack durante los últimos 30 días**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 66. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has usado MDMA ("éxtasis") en tu vida**
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 |
| o más ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 67. En cuántas ocasiones (si la hay) has utilizado MDMA ("éxtasis") durante los últimos 30 días**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 68. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has inhalado pegamento, el contenido de un aerosol, o inhalado otros gases, con el fin de obtener un trip ("vuelo") en tu vida**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 69. ¿Cuántas veces (si hay alguna) has inhalado pegamento, el contenido de una lata de aerosol, o inhalado otros gases, con el fin de obtener un trip ("vuelo") durante los últimos 30 días?**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 70. En cuántas ocasiones (si las hay) has utilizado juegos en línea en su vida**
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 |
| o más ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 71. En cuántas ocasiones (si las hubo) has utilizado juegos en línea durante los últimos 30 días**
- | | | |
|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 o más |
| ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 72. En cuántas ocasiones (si alguna) has utilizado metanfetaminas en su vida**
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 |
| o más ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 73. En cuántas ocasiones (si alguna) has usado metanfetaminas durante los últimos 30 días**
- | | | |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 0 ocasiones () | 6-9 ocasiones () | 20-39 ocasiones () |
| 1-2 ocasiones () | 10-19 ocasiones () | 40 |
| o más ocasiones () 3-5 ocasiones () | | |
- 74. En cuántas ocasiones (si las hubo) has utilizado aliviadores de dolor opiáceos (analgésicos que no son de venta libre) con receta, como, sin necesidad de un médico, durante su vida**

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más
ocasion () 3-5 ocasiones ()

75. En cuántas ocasiones (si las hubo) has utilizado aliviadores de dolor opiáceos (analgésicos que no son de venta libre) con receta, sin los pedidos de un médico, durante los últimos 30 días

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39
ocasion ()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o
más ocasiones () 3-5 ocasiones ()

76. En cuántas ocasiones (si las hubo) has utilizado tranquilizantes con receta como Xanax® o Valium® (medicamentos que no son de venta libre) sin necesidad de un médico, durante su vida

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más
ocasion () 3-5 ocasiones ()

77. En cuántas ocasiones (si las hubo) has utilizado tranquilizantes con receta, (medicamentos que no son de venta libre) sin necesidad de un médico, durante los últimos 30 días

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40
o más ocasiones () 3-5 ocasiones ()

78. En cuántas ocasiones (si las hay) has usado estimulantes de prescripción, como Ritalin®(medicamentos que no son de venta libre) sin las órdenes de un médico, en tu vida

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40
o más ocasiones () 3-5 ocasiones ()

79. En cuántas ocasiones (si las hay) has usado estimulantes de prescripción, como Ritalin®(medicamentos que no son de venta libre) sin las órdenes de un médico, durante los últimos 30 días

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más ocasiones () 3-5
ocasion ()

80. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado otras drogas ilegales en tu vida

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o
más ocasiones () 3-5 ocasiones ()

81. En cuántas ocasiones (si hay alguna) has utilizado otras drogas ilegales durante los últimos 30 días

0 ocasiones () 6-9 ocasiones () 20-39 ocasiones
()
1-2 ocasiones () 10-19 ocasiones () 40 o más ocasiones
() 3-5 ocasiones ()

82. Si quisieras conseguir cerveza, vino, otra bebida alcohólica fuerte, ¿cómo sería?

Muy Difícil () Algo difícil () Algo Fácil () Muy Fácil ()

83. Si deseas obtener una droga como la cocaína, el LSD o las anfetaminas, ¿qué tan fácil sería obtenerla?

Muy Difícil () Algo difícil () Algo Fácil () Muy
Fácil ()

ESTAS PREGUNTAS SON SOBRE EL VECINDARIO Y LA COMUNIDAD DONDE VIVES.

84. Si un niño toma cerveza, vino o licor fuerte en tu vecindario sería atrapado por la policía

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

85. Si tu quisieras conseguir una pistola, qué fácil sería para que ti conseguirla
Muy Difícil () Algo difícil () Algo Fácil () Muy Fácil ()

86. Si un chico lleva una pistola en su vecindario sería atrapado por la policía Siempre ()
A veces () Casi nunca () Nunca ()

87. Si tu quisieras conseguir algo de marihuana, qué tan fácil sería para ti conseguirla Siempre ()
A veces () Casi nunca () Nunca ()

88. Qué porcentaje de estudiantes en tu centro educativo crees que ha tenido cerveza, vino o licor duro en los últimos 30 días

0% ()	21-30% ()	51-60% ()	81-90% ()
1-10% ()	31-40% ()	61-70% ()	91-100% ()
11-20% ()	41-50% ()	71-80% ()	

89. ¿Qué tan malo sería para la mayoría de los adultos (más de 21 años) que en su vecindario los niños de tu edad:

	Muy malo	Incorrecto	Un poco malo	No está mal en absoluto
a) usen marihuana?				
b) beban alcohol?				
c) fumen cigarrillos?				

90. ¿Cuántos adultos (más de 21 años) has conocido personalmente y que en el año pasado:

	Ninguno	1 adulto	2 adultos	3 o 4 adultos	5 o más adultos
a) usó de marihuana, crack, cocaína u otras drogas?					
b) vendió drogas?					
c) hizo otras cosas que podrían ponerlos en problemas con la policía como robar, vender bienes robados, asaltar o agredir a otros, etc.?					
d) se emborrachó o se drogó?					

91. A veces no sabemos lo que haremos como adultos, pero podemos tener una idea. Por favor, dime que tan ciertas son estas afirmaciones para ti.

	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Cuando sea adulto, fumaré cigarrillos				
Cuando sea adulto, beberé cerveza, vino o licor				
Cuando sea adulto, fumaré marihuana				

92. Si tuvieras que cambiarte de casa, extrañarías el barrio en el que vives ahora.
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

93. Mis vecinos se dan cuenta cuando estoy haciendo un buen trabajo y me lo dicen
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

94. Me gusta mi vecindario
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

95. Hay muchos adultos en mi vecindario con los que podría hablar algo importante

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

96. ¿Cuál de las siguientes alternativas describe tu vecindario?

	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
a) Crimen y / o venta de drogas				
b) Peleas				
c) Lotes, edificios vacíos o abandonados				
d) Muchos graffitis				

97. ¿Cuántas veces has cambiado de casa desde el jardín de infantes?

Nunca () 1 o 2 veces () 3 o 4 veces () 5 o 6 veces () 7 o más veces ()

98. Hay gente en mi barrio que se siente orgullosa de mí cuando hago algo bien.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

99. ¿Cuáles de las siguientes actividades para personas de tu edad, están disponibles en tu comunidad?

	SI	NO
a) Equipos deportivos		
b) Exploración		
c) Clubes de niños y niñas		
d) Clubes de jóvenes		
e) Clubes de servicio		

100. Has cambiado de escuela (incluyendo el cambio de primaria a la secundaria) en el último año

Si () No ()

101. Me siento seguro en mi barrio

Si ()
No ()

102. ¿Cuántas veces has cambiado de escuela (incluyendo el cambio de primaria a la secundaria) desde el jardín de infantes?

Nunca () 1 o 2 veces () 3 o 4 veces () 5 o 6 veces () 7 o más veces ()

103. Me gustaría salir de mi barrio

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

104. Has cambiado de hogar en el último año

Si ()
)
No
(
)

105. Hay gente en mi vecindario que me anima a hacer mi mejor esfuerzo

Siempre () A veces () Casi nunca ()
Nunca ()

EL SIGUIENTE CONJUNTO DE PREGUNTAS ES ACERCA DE TU FAMILIA. CUANDO RESPONDAS A ESTAS PREGUNTAS POR FAVOR PIENSA EN LAS PERSONAS QUE CONSIDERAS T5U FAMILIA. POR EJEMPLO, PADRES, PADRINOS, ABUELOS, TÍAS, TÍOS, ETC.

106. ¿Qué tan mal les parecería a tus padres si tu

	Muy mal	Incorrecto	Un poco mal	No está mal en absoluto
a) tomas cerveza, vino o licor fuerte regularmente? (al menos una o dos veces al mes)				
b) fumas cigarrillo?				
c) fumas marihuana?				
d) robas algo que vale más de 5 dólares ¿				
e) dibujas graffitis, o escribes cosas o dibujas en edificios u otra propiedad? (sin el permiso del dueño)				
f) peleas con alguien?				
g) uses medicamentos que no son de libre acceso y que no te los recomendó el medico con receta?				
h) tomas uno o dos tragos de una bebida alcohólica casi todos los días?				

107. Alguno de tus hermanos o hermanas alguna vez

	Si	No	No tengo hermanos
a) Tomó cerveza, vino o licor fuerte			
b) Fumó marihuana			
c) Fumó cigarrillo			
d) Llevó una pistola a la escuela			
e) Fue expulsado de la escuela			

108. Las reglas de mi familia son claras.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

109. ¿Alguno de los miembros de tu familia ha tenido problemas graves de alcohol o drogas?

Si ()

No ()

110. La gente de mi familia a menudo insulta o grita el uno al otro. Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

111. Cuando no estoy en casa, uno de mis padres sabe dónde estoy y con quién estoy.

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

112. Discutimos sobre las mismas cosas en mi familia una y otra vez

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

113. Si tomas algo de cerveza, vino o licor fuerte sin el permiso de tus padres, tus padres lo descubrirían

Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

114. Mi familia tiene reglas claras sobre el uso de alcohol y drogas Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

115. Si llevas una pistola sin el permiso de tus padres, ellos lo descubrirían Siempre () A

veces () Casi nunca () Nunca ()

116. Si te saliste de la escuela o colegio, tus padres lo descubrirían Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

117. Mis padres notan cuando estoy haciendo un buen trabajo y me lo dicen
Nunca o casi nunca () A veces () A menudo () Todo el tiempo ()

118. ¿Te sientes muy cercano de tu madre?
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

119. ¿Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu madre?
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

120. Mis padres me preguntan qué pienso antes de tomar la mayoría de las decisiones familiares que me pueden afectar cuando se hagan
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

121. Con qué frecuencia tus padres te dicen que están orgullosos de ti por algo que has hecho
Nunca o casi nunca () A veces () A menudo () Todo el tiempo ()

122. Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu padre
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

123. ¿Te gusta pasar tiempo con tu madre?
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

124. Te gusta pasar tiempo con tu padre
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

125. Si tuviera un problema personal, podría pedir ayuda a mi mamá o papá.
Siempre () A veces () Casi nunca ()
Nunca () **126. Te sientes muy cerca de tu padre**
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

127. Mis padres me dan muchas oportunidades de hacer cosas divertidas con ellos
Siempre () A veces () Casi nunca ()
) Nunca () **128. Mis padres me preguntan si he hecho mi tarea**
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

129. Las personas de mi familia tienen explicaciones serias
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

130. Tus padres sabrían si no llegaste a casa
Siempre () A veces () Casi nunca () Nunca ()

131. Durante una semana normal, cuántos días, todos o la mayoría de tu familia comen al menos una comida juntos
0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
() 7 ()

132. Que tan honesto fuiste llenado de esta encuesta
Honesto/a (sincero/a) la mayoría de las veces ()
Honesto/a (sincero/a) algunas veces ()
Honesto/a (sincero/a) de vez en cuando ()
No fui honesto/a (sincero/a) para nada ()

GRACIAS POR TU PARTICIPACION



Oficio No. 003-MTF-UTPL
Loja, 18 de junio de 2018

Ingeniero
Iván Patricio Mendieta Santos
ADMINISTRADOR DE FEDERACION DEPORTIVA PROVINCIAL DE LOJA
En su Despacho.

De mis consideraciones:
Reciba un cordial y respetuoso saludo de parte de la Universidad Técnica Particular de Loja y del Programa de Maestría en terapia Familiar.

Con fecha 16 de octubre del año 2017, se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional firmado entre la Universidad Técnica Particular de Loja y la Federación deportiva provincial de Loja con la finalidad de que la estudiante Verónica Andrea Ortega Ruiz desarrolle en la FDPL una investigación para la estructuración y elaboración del trabajo de fin de titulación en la Maestría de Terapia Familiar denominada Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que practican deportes priorizados en la Federación Deportiva de Loja.

Motivo por el cual le solicito muy comedidamente se autorice a la tesista ingresar a la institución en el horario que Usted estime pertinente para realizar la entrega del modelo de intervención y los informes generales e individuales, en los cuales constan los resultados obtenidos, conforme se describen en la cláusula tercera, del compromiso de las partes.

Por la gentil atención se sabrá dar a la presente, desde ya me anticipo a expresarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Mg. Aranzazu Cisneros Vidal.
COORDINADORA ACADEMICA
MAESTRIA TERAPIA FAMILIA



AUTORIZADO
19/06/2018
Iván Patricio Mendieta Santos
ADMINISTRADOR 25/06/2018

1202

FEDERACION DEPORTIVA DE LOJA	
SECRETARIA GENERAL	
DOCUMENTO RECIBIDO	
Fecha:	19 JUN 2018
Nro:	MARTES
Recp:	ROB
Trámite:	16400

San Cayetano Alto s/n
Loja-Ecuador
Telf.: (593-7) 370 1444
informacion@utpl.edu.ec
Apartado Postal: 11-01-608
www.utpl.edu.ec

Anexos del programa de Intervención

Figura 1. CUADERNILLO DE AUTOREGISTRO

Riesgo Familiar	Riesgo Social	Riesgo Educativo

Figura 1. Cuadernillo de Autorregistro Elaborado por: Ortega, 2018

Figura 2. TABLA DE OBJETIVOS

Analiza lo positivo y negativo ¿deseas cambiar algo?
Establece objetivos en POSITIVO (voy a comer mejor) y en NEGATIVO (No voy a comer muchas golosinas) a corto plazo, que los puedas cumplir. (Unir con líneas)

SÍ VOY A	CUÁNDO
CUÁNDO	NO VOY A

Figura 2. Tabla de Objetivos
Elaborado por: Ortega, 2018

Figura 3



Figura 4

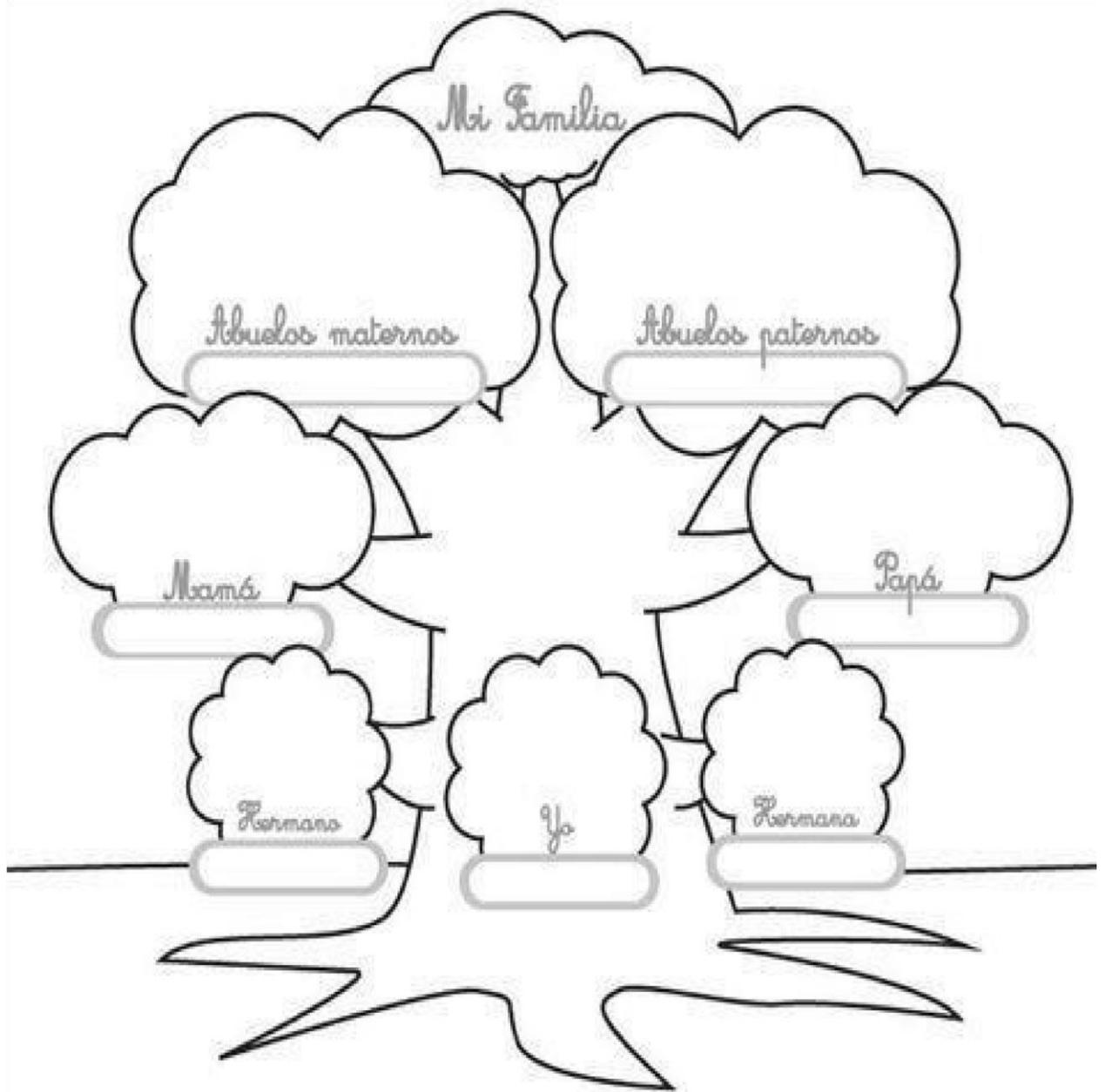


Figura 5

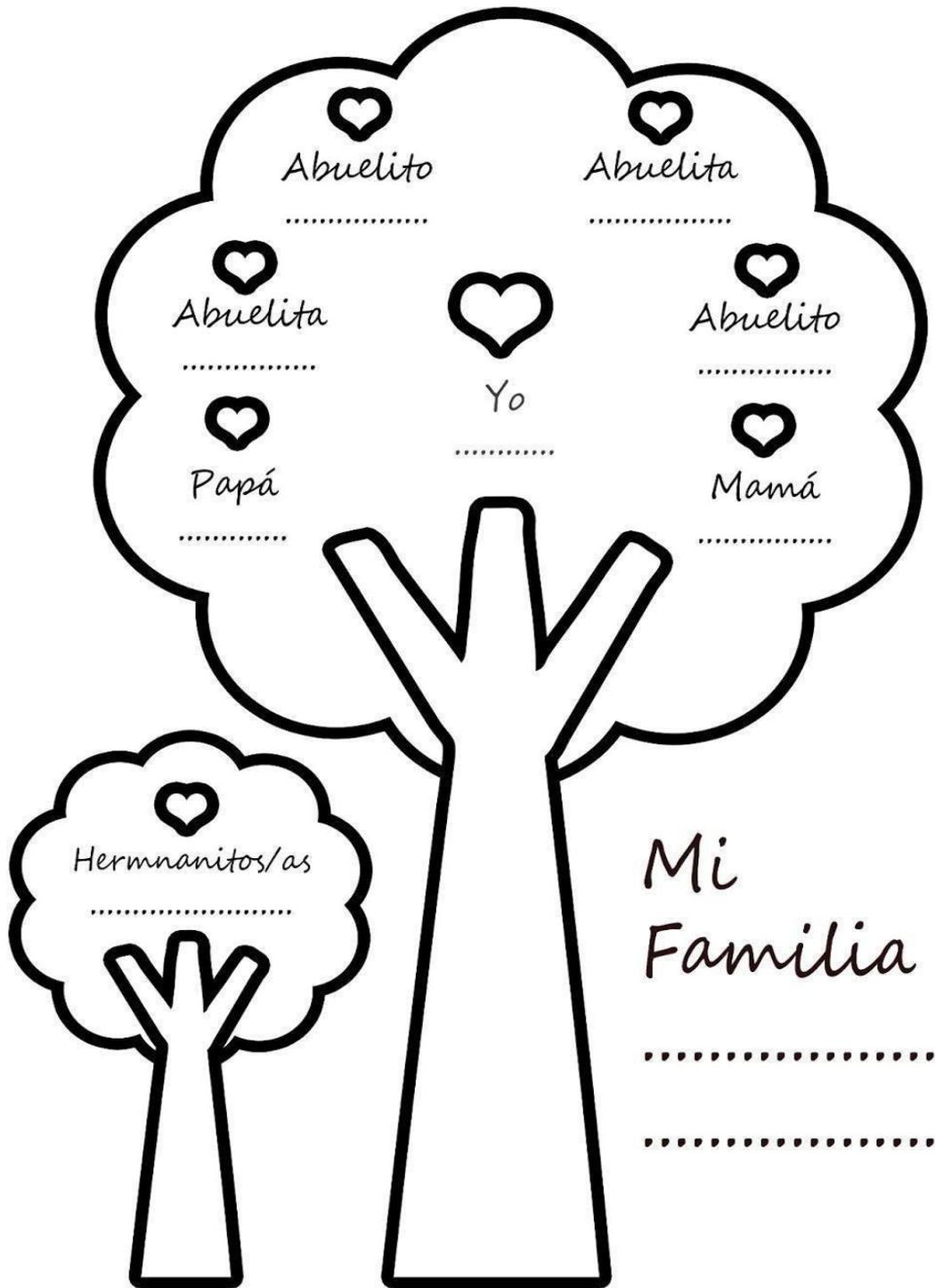


Figura 6

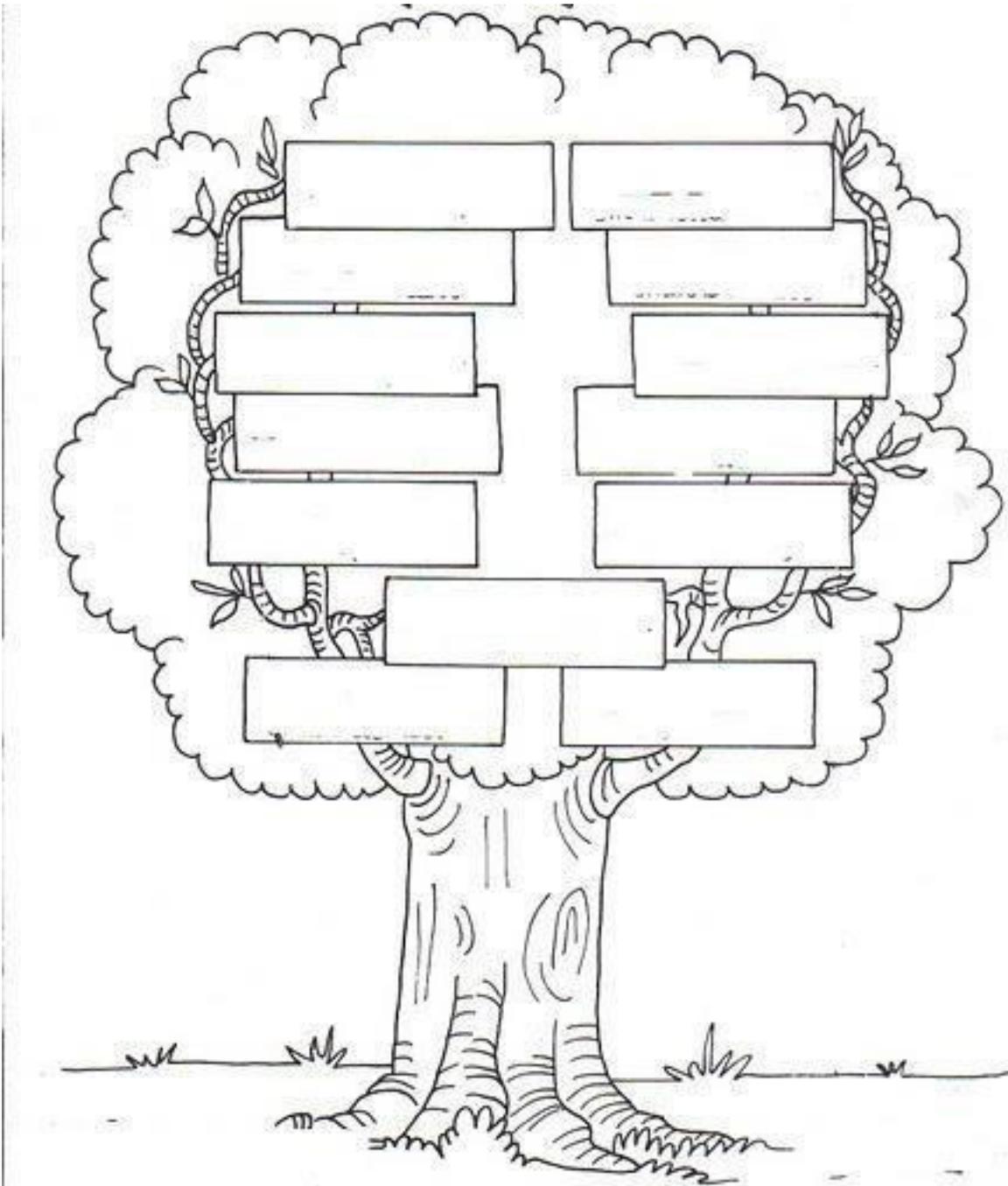


Figura 7

