



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE MAGISTER EN TERAPIA FAMILIAR

Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja durante el periodo lectivo 2017-2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Faggioni Luna, Patricia Sofía.

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 DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster.

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 estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja durante el periodo lectivo 2017-2018, realizado por Faggioni Luna Patricia Sofía, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, junio de 2018

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Patricia Sofía Faggioni Luna declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja durante el periodo lectivo 2017-2018, de la Titulación Master en Terapia Familiar, siendo Rafael Nicolás Sánchez Puertas director (a) 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, concepto, 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, trabajo 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.....

Autora Faggioni Luna Patricia Sofía

Cédula 1104184062

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación lo dedico al Ser Absoluto quien con su guía, así como protección me bendice día a día; a mi familia por su apoyo invaluable y ahínco en el desarrollo de mi vida personal y profesional; a mis hijos Leonardo Gabriel y Luciana Sofía quienes con su inocencia y amor me motivan para continuar con la formación académica y atravesar los retos que me he propuesto en la actualidad.

“Siempre hay esperanza y oportunidad para cambiar porque siempre hay oportunidad para aprender”.

Virginia Satir

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza para adquirir nuevos conocimientos.

A mis padres, hermanos, mi tía Lucía Luna, amistades, compañeras que me apoyaron incondicionalmente en el recorrido de estudios.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, en especial al personal docente y administrativo de la Maestría en Terapia Familiar.

A mi director de tesis Rafael Nicolás Sánchez Puertas por su orientación, apoyo y dedicación en la elaboración del presente trabajo de titulación.

Agradezco también a la Institución Educativa en la cual se realizó la recolección de información, de manera especial a la Ing. Nela Lourdes Esparza Romero por su cooperación para la ejecución del tema propuesto y en general a todos los docentes que colaboraron, padres de familia y estudiantes que participaron en la selección de la muestra.

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.....	6
ENFOQUES TEÓRICOS.....	6
1.1. Desarrollo evolutivo del adolescente.....	7
1.1.1. Cambios físicos.....	17
1.1.2. Cambios cognitivos.....	8
1.1.3. Desarrollo psicosocial.....	18
1.2. Fundamentación sobre las drogas.....	9
1.2.1. Clasificación de las drogas.....	10
1.3. Consumo de drogas en la adolescencia.....	11
1.4. Caracterización de familia y el consumo de sustancias en la adolescencia.....	13
1.4.1. Definición de familia.....	13
1.4.2. Familia y ciclo vital.....	13
1.4.3. Tipos de familia.....	14
1.4.4. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar.....	14
1.4.5. Familia y educación.....	16
1.5. Conceptualización de factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias.....	17
1.5.1. Factores de riesgo.....	17
1.5.2. Factores de protección.....	18
1.5.3. Clasificación de los factores de riesgo y factores de protección.....	18

1.6. Manifestaciones y consecuencias de los factores de riesgo y protección en la adolescencia.....	26
1.6.1. Manifestaciones de los factores de riesgo y protección	27
1.6.2. Consecuencias de los factores de riesgo y protección.....	28
1.7. Modelo de desarrollo social (SDM).....	29
1.7.1. Clasificación del Modelo de desarrollo social.....	25
1.8. Communities That Care Youth Survey (CTCYS, Encuesta de comunidades que cuidan a los jóvenes.....	30
1.8.1. Características del Communities That Care Youth Survey.....	30
1.8.2. Descripción del instrumento.....	31
1.9.. Programa de intervención.....	29
1.10 Marco legal sobre el uso y consumo de drogas en la adolescencia.....	30
1.10.1 Artículos Constitucionales referentes al uso y consumo de drogas en adolescentes.....	30
1.10.2. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos.....	31
1.10.3. Código Orgánico Integral Penal.....	31
1.10.4. Plan Nacional del Buen Vivir.....	31
1.10.5. Plan Nacional de Desarrollo.....	32
1.10.6. Código de la Niñez y la Adolescencia.....	32
CAPÍTULO 2.....	33
METODOLOGÍA.....	33
2.1. Diseño de la investigación.....	34
2.2. Objetivos.....	34
2.2.1. Objetivo general	34
2.2.2. Objetivos específicos.....	34
2.3. Definición conceptual sobre factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas.....	35
2.4. Definición operacional.....	35
2.5. Punto de corte.....	36

2.6. Población y muestra.....	35
2.6.1. Población.....	36
2.6.2. Muestra	37
2.6.3. Criterios de inclusión	38
2.3.4. Criterios de exclusión	38
2.7. Instrumentos de investigación.....	38
2.7.1. Communities that Care Youth Survey (CTCYS).....	38
2.8. Procedimiento.....	39
2.8.1. Fase Pre-Trabajo de Campo	39
2.8.2. Fase Trabajo de Campo	40
2.8.3. Fase Post-Trabajo de Campo.....	40
2.9. Recursos.....	41
2.9.1. Humanos	41
2.9.2. Técnicos	41
2.10. Evaluación ética.....	41
2.11. Presupuesto.....	42
CAPÍTULO 3.....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
3.1. Relación entre el consumo de sustancias sociodemográficas.....	45
3.2. Factores de riesgo y protección en el consumo de alcohol.....	47
3.3. Factores de riesgo y protección en el consumo de tabaco.....	49
3.4. Factores de riesgo y protección en el consumo de marihuana.....	52
3.5. Comparación del consumo entre alcohol, tabaco y marihuana.....	55
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	62
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS.....	91
Anexo 1	92

Anexo 2.....	94
Anexo 3.....	96
Anexo 4.....	103
Anexo 5.....	104
Anexo 6.....	118
Anexo 7.....	120
Anexo 8.....	121
Anexo 9.....	122
Anexo 10.....	124
Anexo 11.....	125
Anexo 12.....	125

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clases de uso de drogas.....	19
Tabla 2. Síntomas o indicadores en la detección de un presunto uso o consumo de sustancias.....	10
Tabla 3. Clasificación de las drogas.....	21
Tabla 4. Tipos de familia.....	14
Tabla 5. Etapas para resolver un conflicto familiar.....	16
Tabla 6. Recomendaciones para afrontar un conflicto familiar.....	16
Tabla 7. Clasificación de factores de riesgo con caracterización.....	19
Tabla 8. Factores de riesgo y protección con características para la prevención de factores de riesgo.....	21
Tabla 9. Clasificación de factores de protección con su caracterización.....	21
Tabla 10. Composición de la Encuesta sobre la juventud.....	36
Tabla 11. Cuadro descriptivo del número de población.....	37
Tabla 12. Principales características del CTCYS.....	39
Tabla 13. Consumo de sustancias.....	52

Tabla 14. Tabla de contingencia entre consumidores de sustancias y las características sociodemográficas.....	46
Tabla 15. Consumo de alcohol.....	47
Tabla 16. Consumo de tabaco.....	49
Tabla 17. Consumo de marihuana.....	52
Tabla 18. Comparación de resultados de alcohol, tabaco y marihuana.....	56
Tabla 19. Resultado de los factores de riesgo y protección presentes en alcohol, tabaco y marihuana.....	61

RESUMEN

El estudio tiene por objeto determinar los factores de riesgo y protección psicosociales del consumo de sustancias en estudiantes de una Institución educativa fiscal de la ciudad de Loja durante el periodo lectivo 2017-2018; y elaborar un programa de intervención con base en los resultados. La muestra está constituida por 64 estudiantes de 11 a 18 años. La investigación es cuantitativa, transversal y prospectiva. Se aplicó la Encuesta sobre la juventud (CTCYS). Los resultados arrojan que las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes son alcohol (33.3%), tabaco (28.9%) y marihuana (6.7%). La edad de consumo es: alcohol: 15.48 años, tabaco: 15.61 años, y marihuana: 17.4 años. Los factores de protección identificados en el consumo de las tres sustancias pertenecen a los ámbitos de la comunidad y la escuela; mientras que los factores de riesgo pertenecen a los de la comunidad, familia, escuela, individuo/iguales. El programa de intervención debe ser implementado, ya que la familia, la comunidad y la escuela tienen la responsabilidad de proporcionar los factores de protección para evitar y detectar el abuso de sustancias psicoactivas en el entorno.

Palabras clave: Factores de riesgo, factores de protección, consumo de sustancias, Communities that Care Youth Survey, Modelo de Desarrollo Social.

ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the risk factors produced by substance abuse and determine the psychosocial protection from substance abuse in students of a fiscal educational institution in the city of Loja during the 2017-2018 school year; and develop an intervention program based on the results. The sample consists of 64 students from 11 to 18 years old. The research is quantitative, transversal and prospective. The Youth Survey (CTCYS) was applied. The results show that psychoactive substances consumed by students are alcohol (33.3%), tobacco (28.9%) and marijuana (6.7%). The age of consumption of each substance: alcohol: 15.48 years, tobacco: 15.61 years, and marijuana: 17.4 years. The protection factors identified in the consumption of the three substances belong to the community and school spheres; while the risk factors belong to those of the community, family, school, individual / equals. The proposed intervention program must be implemented, since the family, the community and the school have the responsibility to provide and apply protective factors to prevent and detect the abuse of psychoactive substances in the environment.

Keywords: Risk factors, protection factors, substance use, Communities that Care Youth Survey, The Social Development Model.

INTRODUCCION

El tema general de esta investigación se fundamenta en el estudio de los *Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja durante el periodo lectivo 2017-2018*, considerando que la adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo individual y familiar, en la que suelen existir crisis durante la transición a la adultez, convirtiéndose así en uno de los temas importantes a estudiar como es el consumo de sustancias en esta etapa de la vida (Rees y Valenzuela, 2003). Dentro de las causas asociadas al consumo de sustancias en la adolescencia, se encuentran variables individuales, familiares, escolares, de los iguales, culturales, comunitarias y de los medios de comunicación (Zamboanga, 2005).

Los adolescentes representan el grupo de mayor vulnerabilidad en lo que a consumo de sustancias se refiere, ya que esta fase se caracteriza por la inmadurez y falta de herramientas para la toma de decisiones frente a su plan de vida (Nelson, Van y Dishion, 2014). Por ello es fundamental el apoyo familiar, para que el adolescente adquiera un soporte social satisfactorio, ya que la disfunción familiar en adolescentes podría asociarse con el consumo de sustancias legales e ilegales (Pérez et al., 2007). Asociado a estos factores también se encuentran la acumulación de acontecimientos estresantes en la vida de los adolescentes, quienes al no contar con suficiente red y apoyo social pueden favorecer la aparición de problemas psicosociales (de la Revilla, de los Ríos y del Castillo, 2007). Sin embargo, la comunicación, el afecto y el control parental promueven autonomía en los hijos, también la capacidad de adaptación a las relaciones y a la vida social, importantes para prevenir conductas de riesgo en los adolescentes (Elzo, 2014). Pero no solo la familia podría ser un factor de riesgo y protección, también pueden favorecer el riesgo en el consumo de sustancias durante la

adolescencia, la conducta disruptiva temprana, rendimiento académico y fracaso escolar (Flanagan, Korte, Killeen y Back, 2016).

En el Ecuador según el Informe del uso de drogas en las Américas (Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas [CICAD], 2015) los adolescentes (12-17 años) consumen más sustancias que los jóvenes (18 a 34 años). Lo cual se puede observar también en el Informe mundial sobre los adolescentes del mundo (World Health Organization, 2014), que describen a la salud y el desarrollo durante la adolescencia como agentes que repercuten en la edad adulta; así los factores de riesgo y protección se deberían prevenir con un trabajo mutuo desde la familia aunado con el ámbito escolar, con el propósito de proteger a los adolescentes de situaciones que ponen en peligro la salud, con inclusión en problemas de consumo de sustancias, violencia, problemas de salud mental; por ende se considera como premisa primordial que los adolescentes son agentes de cambio social.

Se ha estimado utilizar como modelo explicativo de los factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias el Modelo de Desarrollo Social (MDS), considerando que el objetivo principal de esta investigación es determinar los factores de riesgo y protección psicosociales del consumo de sustancias en estudiantes de una Institución educativa fiscal de la ciudad de Loja, durante el año 2017, para lo cual se utilizará el instrumento de evaluación Communities That Care Youth Survey (CTCYS), que en español se denominaría Encuesta sobre la juventud, el cual ha sido utilizado y validado en diversos países (Choi, Harachi, Gillmore y Catalano, 2005). Además, el CTCYS, se desprende del MDS, que permite evaluar factores de riesgo y protección en la adolescencia relacionado a temas de consumo de sustancias, delincuencia y otros comportamientos, que pueden influir a nivel de la comunidad, la familia, la escuela, los

iguales/individuo (Glaser, Horn, Arthur, Hawkins y Catalano, 2005; López y Rodríguez-Arias, 2010).

La presente investigación tiene como objetivos: Determinar los factores de riesgo y protección psicosociales del consumo de sustancias en estudiantes de una Institución educativa fiscal de la ciudad de Loja, durante el periodo lectivo 2017-2018. Identificar las variables sociodemográficas. Identificar las diferencias existentes entre consumidores y no consumidores. Identificar los factores que influyen en el consumo de sustancias. Diseñar un programa de intervención familiar con base en los resultados encontrados.

Para cumplir con todos los objetivos planteados es necesario proponer un plan de intervención, con la finalidad de prevenir comportamientos problemáticos en adolescentes, enfocado a promover la salud pública y lograr un impacto colectivo en toda la comunidad (Hawkins, Oesterle, Brown, Abbott y Catalano, 2014). Son importantes realizar los programas de intervención (World Health Organization, 2014), ya que es una necesidad proporcionar orientación, detección e intervención en el consumo de sustancias primordialmente en la adolescencia (Cruz-Ramírez, Gómez-Restrepo y Rincón, 2018).

CAPITULO I
ENFOQUES TEÓRICOS

1.1. Desarrollo evolutivo del adolescente

Se concibe a la adolescencia como la etapa en que una persona pasa de la niñez a la edad adulta en las edades comprendidas de 10 a 20 años, en la cual los adolescentes pasan por cambios cognoscitivos, físicos y socioemocionales (Morris, 2001). En este sentido, Diz (2013) considera que la etapa más influyente en la adolescencia es el desarrollo psicosocial, ya que la independencia dentro de la familia, la relación con los pares, la formación de la identidad, en algunos casos causa hitos en el desarrollo, como los problemas familiares, problemas psicosociales, problemas escolares. Sin embargo, Rivero y Fierro (2005) estiman a la adolescencia como el mejor periodo de la vida, debido a que se disfruta mejor de los cambios; por ejemplo, en su gran mayoría, los adolescentes disfrutaban de su cuerpo, de las sensaciones como la comida, la música, de emociones como el amor, y las actividades que les permiten desarrollar sus habilidades son vividas con más plenitud que en las otras etapas de la vida.

1.1.1. Cambios físicos

Según, Rivero y Fierro (2005), la adolescencia se divide en tres etapas madurativas: la etapa temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-20 años). Durante la adolescencia se da el estirón del crecimiento que consiste en poseer un aumento rápido de la estatura, primero empieza con el agrandamiento de las manos, de los pies, brazos y piernas, seguidamente el torso, en los hombres los músculos tienden a ser pesados, en cambio en las mujeres se ensanchan las caderas, los glúteos y muslos. Las glándulas sebáceas generan el apareamiento del acné, mientras que las glándulas sudoríparas producen secreción olorosa. Además, en la adolescencia se origina el desarrollo sexual, que se divide en pubertad (maduración sexual en hombres y mujeres), menarquía (primer ciclo menstrual) y aumento de la hormona sexual suprarrenal (Morris, 2001).

1.1.2. Cambios cognitivos

Respecto a los cambios cognoscitivos en la adolescencia, de Piaget (2007) refiere que de 11 a 12 años en adelante se producen las operaciones formales, lo cual permite que los adolescentes puedan solucionar problemas de operaciones matemáticas, ordenar y clasificar los pensamientos en tangibles y concretos. Respecto a los pensamientos concretos, Rivero y Fierro (2005) explican que estos pensamientos son aquellos en los cuales no se perciben las implicaciones futuras de los actos y decisiones tomadas. En parte, el desarrollo cognitivo durante la adolescencia influye en que los adolescentes tienden a fantasear, a pasar más tiempos solos, consideran que sus problemas no tienen solución; estas circunstancias se clasifican en el pensamiento concreto o conductas abstractas, y para solucionar estas circunstancias se necesita tiempo y adquirir experiencia (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

1.1.3. Desarrollo psicosocial

El desarrollo psicosocial en el adolescente se divide en cuatro fases. Primera: la dependencia e independencia; segunda: la preocupación por el aspecto corporal, que implica que en ciertos casos los adolescentes aceptan su cuerpo, mientras que en otros casos existe preocupación por los cambios externos; tercera: la integración en el grupo de pares o amigos, lo cual repercute en elegir estereotipos, modas y conllevar relaciones intensas con los amigos, como por ejemplo pertenecer a clubs de deportes, pandillas, o realizar actividades con los pares; cuarta: desarrollo de la identidad, la cual se basa en que el adolescente presenta aumento de la capacidad intelectual y creatividad, y comportamientos arriesgados (Diz, 2013). En general, el desarrollo psicosocial se fundamenta en la autonomía que va adquiriendo el adolescente, el estilo de vida que adquiere, el desarrollo de la intimidad, las influencias sociales como realizar acciones positivas como hacer deporte con los amigos, o las acciones negativas como el consumo de sustancias psicoactivas, por estas razones es necesario que el adolescente posea una autoestima positiva, la cual determinara el bienestar emocional que permitirá superar cualquier circunstancia durante la transición de la adolescencia a la adultez(Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

1.2. Fundamentación sobre las drogas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como:

Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración en el natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo. Es susceptible de crear dependencia, esto significa que se persigue superar la distinción entre una droga legal e ilegal, cuando todas éstas en sí mismas no son buenas ni malas, sino la relación que desarrolla el sujeto con ella y cuyo consumo excesivo y/o prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales o espirituales (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015, p.15).

Al hablar sobre las drogas también es necesario conocer lo que significa **uso**. Al respecto, el Ministerio de Educación del Ecuador (2015) lo describe como los actos y motivaciones socioculturales en los que una persona utiliza una droga. Sin embargo, existen algunas clases de uso de drogas reconocidos por la Organización Mundial de la Salud que se describen en la tabla 1, (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015).

Tabla 1. Clases de uso de drogas

Uso experimental	Las primeras veces que una persona consume droga. Consumo extremadamente infrecuente.
Uso social	Costumbre social de consumir alcohol o tabaco, por motivos y formas socialmente aceptables.
Uso recreativo	Consumo de droga normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes. No existe dependencia de consumo.
Uso moderado	Consumo de cantidades moderadas de una sustancia. No genera problemas de salud o sociales.

Fuente: (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015).

Elaborado por: Faggioni (2018).

Otra situación que concierne al consumo de sustancias es el llamado **consumo problemático**, que se lo distingue por tener una característica de necesidad psicofisiológica, y se lo identifica a través del consumo compulsivo de drogas. Este consumo afecta todos los ámbitos del ciclo vital del ser humano, como son el deterioro de su estado de salud psicofisiológico, entorno social y

familiar. Pero para conocer el uso problemático es necesaria en primera instancia realizar la **detección**, fase en la que se debe garantizar y precautelar primordialmente los derechos de los niños, niñas y adolescentes, guardando la confidencialidad de los casos y actuar conforme lo establecen las rutas y protocolos de los Ministerios que abarcan estos temas en el Ecuador (Ministerio de Educación del Ecuador, 2015).

A continuación, en la Tabla 2, se presentan los síntomas o indicadores que refieren la existencia de un presunto uso o consumo de sustancias.

Tabla 2. Síntomas o indicadores en la detección de un presunto uso o consumo de sustancias

Síntomas
Bajo rendimiento escolar.
Cambios de comportamiento o de humores bruscos.
Ausencia a clases frecuentes.
Cambios grupales y de amigos de forma radical.
Conocimiento o sospecha de que algún amigo usa drogas.
Sintomatología física como pupilas dilatadas o contraídas, ojos enrojecidos y pequeños; congestión nasal, reacción lenta de movimientos, habla muy despacio o por el contrario está muy ansioso.
Dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias, académicas o sociales.

Fuente: Ministerio de Educación del Ecuador, 2015, p. 27

Elaborado por: Faggioni (2018).

1.2.1. Clasificación de las Drogas

En la Tabla 3, se describen los tipos de drogas existentes en la actualidad, según los efectos y consumos de las mismas. En un artículo publicado por Alejandro (2011), en el cual se recopilan algunas investigaciones sobre el uso de sustancias en Chile, se concluye que el uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales en la población adolescente en dicho país, está asociado a conductas de riesgo tales como la violencia, la actividad sexual no planificada, la deserción escolar, entre otras. Acorde a lo mencionado por Isorna y Rial (2015), quienes realizaron una recopilación y búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre 1990 y 2015 en los que se habla sobre el uso de sustancias en la adolescencia, las conductas de riesgo en los jóvenes están relacionadas al consumo de alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis y otras sustancias químicas, teniendo tales conductas consecuencias perjudiciales para la salud.

Tabla 3. Clasificación de las drogas

Según	Efectos		
		Depresoras	Opio Heroína Metadona Morfina Alcohol
		Alucinógenas	Lsd Hongos
		Estimulantes	Marihuana Cocaína Anfetaminas Nicotina Cafeína
	Consumo	Legal	Tabaco Morfina Alcohol Anfetaminas
		Ilegal	Marihuana Hachis Lsd Cocaína Heroína Éxtasis

Fuente: Roca, Aguirre y Castillo (2001).

Elaborado por: Faggioni (2018).

Las explicaciones ofrecidas por Gutiérrez del Río (2003), indican que el consumo de sustancias que son fumadas, inhaladas o consumidas por vía oral, pueden implicar aumento de los cuidados de salud, desarrollo de insuficiencia renal crónica y estrés. En sí el uso y consumo de drogas puede desarrollar patologías y trastornos neuropsiquiátricos, como lo estipulado en la Guía de criterios diagnósticos DSM-5, que menciona “cualquier droga consumida en exceso provoca una activación directa del sistema de recompensa del cerebro. Más aún, cualquier droga consumida o inducida es perjudicial para la salud física y psíquica del ser humano” (Escobar, 2014, p.253).

1.3. Consumo de drogas en la adolescencia

Como Valgañón et al. (2014) han observado, durante la adolescencia uno de los procesos más relevantes es la socialización, por la que el ser humano obtiene una identidad personal y aprende las creencias y normas de comportamiento dadas por la sociedad. Es indudable que el consumo de sustancias en la adolescencia, sean legales e ilegales, se ha convertido en un tema de investigación a nivel mundial (Cornellá y Llusent, 2004), pues nuevas sustancias y nuevas formas de consumo emergen en el mercado de las drogas (Dolengevich, Gómez-Arnau,

Rodríguez -Salgado, Rabito y Correas, 2014). De hecho, Llorens, Palmer y Perelló del Río (2005) refieren que a mayor edad, mayor consumo o mayor probabilidad de pasar a ser consumidor.

En el Ecuador, se han realizado estudios importantes acerca del uso de sustancias, como el que realizó el Observatorio Nacional de Drogas [OND], (2014), con el objetivo de describir la magnitud del consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas en personas de 12 a 65 años de edad, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos, residentes en zonas urbanas en capitales y provincias a nivel nacional, en una muestra de 10.976 personas. Se identificó que el alcohol hace daño y que el uso de drogas podría generar problemas de salud, y ocho de cada diez entrevistados indican estar de acuerdo con que hay relación entre el uso de drogas y la delincuencia. En armonía con este estudio, a través de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas [SETED], (2017), se aplicó una Encuesta a nivel nacional en el año 2016, sobre el uso y consumo de drogas en estudiantes de 9no año de Educación General Básica, 1ro y 3ro años de bachillerato, encontrando que la edad promedio de inicio del consumo de drogas está entre los 14 y 15 años de edad; de la información recolectada el 21.28% del total de estudiantes encuestados consideró que es fácil conseguir marihuana, el 12.07%, heroína o "H", el 9.38%, cocaína y el 6.12%, pasta base de cocaína. Otro porcentaje relevante es que el 9.6% de estudiantes afirmaron haber consumido marihuana en el año 2016; de lo cual, el 2.3% han consumido cocaína; 1.9% consumieron pasta base de cocaína y el 2.5% de estudiantes consumieron heroína. Como conclusión, identificaron que la concentración territorial de drogas se encuentra en las zonas 8, 9 y 4, lo que corresponde a las ciudades de Guayaquil, Quito, Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas; por otra parte, la concentración territorial sobre la problemática del alcohol tiene mayor representación en las zonas 9, 6 y 3 que corresponde a las ciudades de Quito, Cañar, Azuay, Morona Santiago, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza.

Ante estas circunstancias, el Comité Interinstitucional de Drogas (SETED, 2018), actualmente se encuentran planificando la ejecución de estrategias para la prevención de las antes mencionadas problemáticas en el Ecuador, lo cual es significativo para abordar los temas como el uso de sustancias en adolescentes, que representan un problema psicosocial que afecta en sí a toda la sociedad.

1.4. Caracterización de familia y el consumo de sustancias en la adolescencia

1.4.1. Definición de familia

La familia ha sido considerada como una variable de gran relevancia a lo largo de todas las épocas. Henggeler (1989) plantea que la familia es la encargada de transmitir normas, costumbres y valores entre sus miembros. López y Escudero (2003) definen a la familia “como un sistema” en el cual se desarrollan lazos emocionales en los cuales debe primar la reciprocidad y el afecto. Al respecto, Scarpati, Pertuz y Silva (2014) señalan que la familia es lo más significativo de la sociedad por la forma como influye en el desarrollo de las personas, y por su impacto en los procesos de educación y socialización.

En resumen, para Medina y Gicela (2016) familia es la “médula primaria del ser humano” que trasmite principios y valores, donde se concentran pautas de comportamiento, sentido de pertenencia e identidad para una adecuada convivencia social; por consiguiente, ante la presencia de disfuncionalidad familiar se generan una serie de conflictos que afectan las relaciones entre sus miembros. Parte de estos conflictos son las adicciones.

1.4.2. Familia y ciclo vital

Se denomina ciclo vital familiar, a las transiciones por las que una familia tiene que atravesar como el matrimonio, el nacimiento del primer hijo, la escolaridad, la adolescencia, el ingreso de los hijos al ámbito laboral, la salida de los hijos del hogar, la jubilación y la viudez (Cuba-Fuentes, Romero-Albino y Cuellar-De la Cruz, 2014). Sobre esto, Pérez et al. (2007) señalan que la adolescencia se sitúa en la tercera etapa vital de la familia por lo que puede ser fuente de tensiones debido a la gran complejidad relacional entre padres e hijos; por ejemplo, el adolescente busca mayor autonomía y una identidad propia, iniciando su socialización mediante el grupo de pares. En este espacio la familia debe adaptar roles y normas para mantener la homeostasis familiar. En conclusión, para que un adolescente consiga un soporte social satisfactorio, es necesaria una adaptación por parte de todos los miembros del hogar.

1.4.3. Tipos de familia

En un diagnóstico realizado en América Latina por las Naciones Unidas acerca de los tipos de familia (Arriagada, 2001) se encontró que existen diferentes configuraciones de familia. Piña y Salcido (2012) realizan un resumen de las diferentes tipologías familiares que se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Tipos de familia

Familia nuclear	Se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.
Familia monoparental	Familia de madre o padre soltera/o, por diversos orígenes por divorcio, abandono, decisión de no vivir juntos, fallecimiento de uno de los cónyuges.
Familias compuestas	Incluye tres generaciones como abuelos, padres e hijos que viven juntos.
Familias extensas	Además de tres generaciones, viven otros parientes en el mismo hogar tales como tíos, tías, primos o sobrinos.
Familia reorganizada o reconstruida	Vienen de otros matrimonios o cohabitación de personas que tuvieron hijos con otras parejas.
Familias apartadas	Aislamiento y distancia emocional entre sus miembros.

Fuente: Piña y Salcido (2012).

Elaborado por: Faggioni (2018).

Al clasificarse la familia en diferentes tipos se puede observar que no existe en sí un solo tipo de familia, sino que cada una de ellas posee sus propias características.

1.4.4. Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Algunos investigadores como Pérez et al. (2007) consideran a la disfuncionalidad familiar durante la adolescencia, se relaciona con un mayor número de síntomas depresivos y alta posibilidad de consumo de sustancias. Otros autores como Musitu y García (2016) exponen que durante la adolescencia es normal que en la familia se produzcan algunos cambios en relación con el apoyo y control parental, lo cual significa que los padres deben estar atentos a las necesidades de sus hijos con la finalidad de incrementar la responsabilidad y toma de decisiones en la familia, para lo cual es imprescindible la cohesión, apoyo y afecto familiar.

La funcionalidad y disfuncionalidad familiar han sido una de las áreas más investigadas de la familia, pues como lo señalan Cuba-Fuentes et al. (2014), los síntomas físicos y enfermedades pueden influenciar en el estado emocional y comportamiento de la familia debido a la disfunción que puede darse en las relaciones familiares, lo cual puede generar estrés y llevar a la enfermedad física de otros miembros. En una comprobación de esta teoría De la Revilla, de los Ríos y Luna (2007) indican que pertenecer a una familia monoparental con la presencia de alteraciones funcionales en la familia probablemente se relacione con la presencia de problemas psicosociales, por lo que es fundamental contar con suficiente red social y apoyo social, lo cual ayudará a disminuir la sintomatología negativa por la que atraviesa la familia.

A pesar de la profusión de enfoques de la funcionalidad y disfuncionalidad familiar, Rees y Valenzuela (2003), presentaron un convincente análisis de cómo las familias con un miembro abusador y/o adicto a alcohol y/o drogas presentan patrones conductuales disfuncionales en la familia, encontrando que los padres que demuestran sobreprotección hacia el hijo, castigo excesivo, autoritarismo y violencia, desarrollarán conductas negativas, siendo factores de riesgo el maltrato infantil y el uso fraternal de drogas legales e ilegales. Todo ello puede generar problemas conductuales, comportamiento antisocial, abandono escolar e iniciación precoz de la vida sexual.

Fragoza (2012), expuso que la violencia social puede causar la desintegración de la familia, provocando adicciones, entre otras enfermedades; los factores protectores que ayudarían a estas características serían que el infante reciba el alimento adecuado, el cuidado con amor, los límites y la escolaridad. Por otro lado, un predictor considerado como un factor de riesgo familiar considerado por Martín et al. (2017) sería el estrés tóxico familiar, que se basa en la ausencia de factores de protección afectando el proceso vital de la familia. Sobre esto Lázaro (2014) refirió que para la resolución de un conflicto que se encuentre afectando la funcionalidad familiar, se debe pasar por las siguientes etapas.

Tabla 5. Etapas para resolver un conflicto familiar

-
1. Definir el conflicto
 2. Establecer objetivos y ordenarlos según su importancia.
 3. Diseñar las posibles soluciones al conflicto y valorar cada una de ellas.
 4. Elegir la solución que se considere mejor y elaborar un plan para llevarla a cabo, considerando posibles dificultades que pueden surgir y cómo se las resolverá.
 5. Llevar a la práctica la solución elegida.
 6. Valorar los resultados obtenidos, haciendo una interpretación realista y positiva.
-

Fuente: Lázaro (2014).

Elaborado por: Faggioni (2018).

Lázaro (2014) hace mención de las recomendaciones para para afrontar un conflicto familiar. En la tabla 6, se detallan cuatro pasos fundamentales.

Tabla 6. Recomendaciones para afrontar un conflicto familiar

-
- | | |
|---|--|
| 1. Comunicarse | Se debe escuchar y después valorar los efectos de las respuestas que vayamos a dar. |
| 2. Aceptar y tratar a cada persona como es, no como nos gustaría que fuese. | No solo es primordial saberse aceptado, hay que sentirse aceptado y recordar que las expectativas que tengamos sobre nuestros hijos condicionarán su desarrollo. |
| 3. Brindar la oportunidad a todos los miembros de la familia de tomar decisiones autónomas. | Cuando una decisión nos afecta a todos, hay que tomarla, en la medida de lo posible, en grupo. Son estas decisiones las que nos permiten pedir la opinión de los demás. La autonomía requiere tolerancia y práctica. |
| 4. Ser empáticos, comprender al otro desde sus necesidades, no imponerle las nuestras ni convertir sus problemas en nuestros. | Aprender a vivir y expresar nuestras emociones. |
-

Fuente: Lázaro (2014)

Elaborado por: Faggioni (2018).

1.4.5. Familia y educación

El enfoque sobre familia y educación que presenta Bolis y Giacobbe (2011) es que los padres constituyen parte primordial de la escuela, en la que se la concibe como una organización construida a la medida y por las personas que interactúan en ella. Hacen hincapié en que el clima institucional se construye todos los días, les corresponde no solo al personal docente y

administrativo sino también a los padres involucrarse en la construcción de las relaciones que se dan entre las personas en la escuela.

También, Arasanz y Ladrón de Guevara (2016) afirmaron que educar involucra a cualquier contexto escolar, familiar, o social que el adulto ejerce como educador, debido a que la familia necesita un apoyo social imprescindible para sentirse miembros de la comunidad y ser un factor de aprendizaje relacional para los hijos, como es el caso del contexto escolar, ya que la coincidencia de edad o grupos, la vecindad o parentesco conforman una red informal de relaciones.

1.5. Conceptualización de factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias

1.5.1. Factores de riesgo

El concepto de factor de riesgo se ha definido y utilizado extensamente a lo largo del tiempo. Mrazek y Haggerty (1994) definen a los factores de riesgo como las características o situaciones peligrosas por las que atraviesa un individuo, por lo cual existe la probabilidad de que desarrolle un trastorno. Además, Luengo, Romero, Gómez-Fragüela, Guerra y Lence (1999) detallan que un factor de riesgo se lo considera como la vulnerabilidad de las personas para desarrollar o inclinarse a una conducta problemática. Según el (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas [CONSEP], 2012) factores de riesgo “son situaciones o características que aumentan la probabilidad de inicio precoz y desinformado del uso de drogas”. Las investigaciones han mostrado, sin embargo, que la delincuencia, violencia y la deserción escolar son factores de riesgo que pueden influir en el uso y consumo de sustancias (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni, 2002). Posteriormente, Larrosa y Palomo (2010), al igual que los autores anteriores, han observado que los factores de riesgo tienen relación con el uso de sustancias, se caracterizan en su mayoría por la disponibilidad de drogas en la comunidad, las actitudes hostiles de la familia, la historia familiar de conducta antisocial, y el inicio temprano de consumo. Así, Goliath y Pretorius (2016) postulan que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que una persona se involucre en el consumo de sustancias.

1.5.2. Factores de protección

Al respecto, Ledoux, Sizaret, Hassler y Choquet (2000) definen a los factores de protección como las características que ayudan a minimizar el impacto de los factores de riesgo, por ejemplo la capacidad que tiene una persona para rechazar las oportunidades de consumo de sustancias.

Además, factor de protección es “cualquier condición situacional individual, social o ambiental que de manera directa o indirecta contribuyen a prevenir, reducir o atenuar la probabilidad del uso, y a evitar el consumo de droga” (CONSEP, 2012, p.8). Por otra parte, la representación de Arthur et al. (2002) sobre los factores de protección corresponden a una predicción del buen funcionamiento y desarrollo de los adolescentes. En este aspecto (Canales, Díaz de Paredes, Guidorizzi y Aparecida, 2012) concluyen también que factores de protección evitan la aparición de alguna problemática que se podría convertir en factores de riesgo que tengan relación con el consumo de drogas.

En el mismo contexto, investigadores como Panadero-Herrero y Muñoz-López (2014) han identificado que existe un importante número de características y recursos que pueden influir en la protección contra los riesgos del uso de sustancias, ya sea a nivel individual, amigos, la familia, la escuela o la comunidad, y de esta forma favorecer el bienestar psicológico.

1.5.3. Clasificación de los factores de riesgo y factores de protección

Dryfoos (1991) propone que existe la necesidad de comprender qué situaciones de riesgo y protección crean barreras para que los adolescentes se conviertan en adultos responsables. Como afirman Sloboda y David (2000), dentro de los factores de riesgo y protección existen características psicológicas, sociales, familiares y de conducta, las cuales tienen un impacto singular en el desarrollo de una persona. Autores como Alfonso, Huedo-Medina y Espada (2009) indican que es necesario investigar sobre los factores de riesgo y protección para indagar que factores influyen o no en el uso y consumo de sustancias especialmente en la adolescencia.

Dentro de la clasificación de los factores de riesgo y de protección se tomará como referencia los considerados por el Modelo de Desarrollo Social debido a que autores como Hawkins, Catalano y Arthur (2002) indican que el consumo de drogas se relaciona con factores de riesgo

en la comunidad, la familia, la escuela, el individuo y los iguales. Como se puede apreciar en la tabla 7, se detalla la clasificación de los factores de riesgo con su caracterización, basada en algunas investigaciones que se han realizado con elevado número de muestra y otras investigaciones en las cuales se ha realizado seguimiento durante años, específicamente con adolescentes. En este sentido se observa como factores de riesgo en la comunidad, el comportamiento antisocial individual y en los amigos; en la familia se encuentran los estilos parentales, el tipo de comunicación que utilice dentro del hogar, el clima familia, la historia de alcoholismo familiar, el divorcio de los padres, los síntomas depresivos, la falta de orientación familiar. En la escuela, se observa como factor de riesgo el fracaso escolar; en el caso del ámbito individual los factores de riesgo son la búsqueda de sensaciones, descontrol de los impulsos, la impulsividad, propiciar la violencia, , comportamiento antisocial, conducta delictiva, baja autoestima. Y en el ámbito de los amigos o pares se observa como factor de riesgo el uso de drogas en los amigos.

Tabla 7. Clasificación de factores de riesgo con caracterización

Factor de riesgo	Autor/es de investigación	Caracterización
En la comunidad	Jones, Feinberg, Cleveland y Cooper (2012).	Comportamiento antisocial individual y en los amigos.
En la familia	Canales et al. (2012).	Estilos parentales.
	LaBrie, Migliuri, Kenney y Lac (2010).	Tipo de comunicación que se utilice dentro del hogar.
	Hurre et al. (2009).	Clima familiar.
	Gonzalez, López, Muñoz y Bustos (2013).	Historia de alcoholismo familiar.
	Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda y Vélez-Álvarez (2016).	Divorcio de los padres.
		Síntomas depresivos.
		Falta de orientación familiar.
		Estilos parentales basado en la investigación de Diana Baumrind 1967-1971:
		<ul style="list-style-type: none"> • Estilo democrático. Progenitores supervisan comportamiento de su hijo, y apelan a su autoridad con normalidad. • Estilo autoritario. Escases de afecto, control rígido con los hijos, obediencia elevada y respeto a la autoridad paterna.

Factor de riesgo	Autor/es de investigación	Caracterización
	De la Torre, García-Linares y Casanova-Arias, (2014).	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo permisivo. Elevado afecto y ausencia de control en los hijos. • Estilo negligente. Ausencia de control y despreocupación de los hijos.
La escuela	Debnam, Milam, Furr- Holden y Bradshaw (2016).	Fracaso escolar
Individuales	Noël (2013). Pearson y Henson (2013). Lerma-Cabrera et al. (2015). Cuerno (2013). Vilariño, Amado y Alves (2013); Álvarez-García, García, Barreiro-Collazo, Dobarro y Antúnez (2016). Valgañon, Muñoz y Briccola (2014) Muñoz et al. (2017).	Búsqueda de sensaciones. Descontrol de los impulsos. Impulsividad. Propiciar la violencia. Comportamiento antisocial. Conducta delictiva Baja autoestima Uso de drogas en los amigos.
Los iguales	Silveri (2012).	

Fuente: Jones, Feinberg, Cleveland y Cooper (2012); Canales et al. (2012); LaBrie, Migliuri, Kenney y Lac (2010); Huurre et al. (2009); Gonzalez, López, Muñoz y Bustos (2013).; Prieto-Montoya, Cardona-Castañeda y Vélez-Álvarez (2016); De la Torre, García-Linares y Casanova-Arias, (2014); Debnam, Milam, Furr- Holden y Bradshaw (2016); Noël (2013); Pearson y Henson (2013); Lerma-Cabrera et al. (2015); Cuerno (2013); Vilariño, Amado y Alves (2013); Álvarez-García, García, Barreiro-Collazo, Dobarro y Antúnez (2016); Valgañon, Muñoz y Briccola (2014); Preciado, Rivas y Klimenko (2017); Silveri (2012).

Elaborado por: Faggioni (2018).

A continuación, en la tabla 8, se presenta la caracterización de los factores de riesgo con su categoría y cómo se podrían convertir en factores protectores para la prevención de los factores de riesgo.

Tabla 8. Factores de riesgo y protección con características para la prevención de factores de riesgo

Factores de riesgo	Categoría	Factores protectores
Comportamiento agresivo temprano	Individual	Control de los impulsos
Falta de supervisión de los padres	Familia	Supervisión de los padres
Uso de sustancias	Pares	Competencia escolar.
Disponibilidad de drogas	Colegio/institución educativa	Sensibilización para la prevención de uso de sustancias.
Pobreza	Comunidad	Estrecha relación con vecinos para la prevención del uso de sustancias.

Fuente: National Institute on Drug Abuse (2003, p. 6).

Elaborado por: Faggioni (2018).

En la tabla 9, se ilustra la clasificación de factores de protección con su caracterización, con base en la recopilación de investigaciones relevantes en el tema de factores de protección en el consumo de sustancias con adolescentes. Se considera como factores de protección a los propuestos por Hawkins et al. (2002).

Tabla 9. Clasificación de factores de protección con su caracterización

Factor de protección	Autor/es de investigación	Caracterización
En la comunidad	Tolan, Gorman-Smith y Henry (2003). Morán, Carmona y Fínez (2016).	Participación en organizaciones formales y voluntarias. Autocontrol.
En la familia	Iglesias, del Río, Calafat y Fernández-Hermida (2014) Capano, González y Massonnier (2016). Musitu y García (2016).	Apego Apoyo/afecto. Aceptación y ayuda a los hijos. Control parental. Disciplina normal, supervisión a los hijos. Normas claras en relación al comportamiento de sus hijos. Cohesión familiar.
En la escuela	Valente, Cogo-Moreira y Sanchez (2017). Álvarez-García et al. (2016).	Prevención escolar para el uso de sustancias. Control de comportamiento.
Individuales	Videra-García y Reigal-Garrido (2013). Silva-Escorcía y Mejía-Pérez (2015). Ramos-Díaz, Rodríguez-Fernández y	Autoestima. Autoconcepto positivo.

Factor de protección	Autor/es de investigación	Caracterización
	Antonio-Agirre (2017); Muñoz et al. (2017). Debnam et al. (2016). Rodríguez (2016).	
Iguals o pares	Larrosa y Palomo (2010).	Espiritualidad Resolución de conflictos. Religiosidad, habilidades sociales, creencia en el orden moral.

Fuente: Tolan, Gorman-Smith y Henry (2003); Morán, Carmona y Fínez (2016); Iglesias, del Río, Calafat y Fernández-Hermida (2014); Capano, González y Massonnier (2016); Musitu y García (2016); Valente, Cogo-Moreira y Sanchez (2017); Álvarez-García et al. (2016); Videra-García y Reigal-Garrido (2013); Silva-Escorcía y Mejía-Pérez (2015); Ramos-Díaz, Rodríguez-Fernández y Antonio-Agirre (2017); Muñoz et al. (2017); Debnam et al. (2016); Rodríguez (2016); Larrosa y Palomo (2010).

Elaborado por: Faggioni (2018).

1.6. Manifestaciones y consecuencias de los factores de riesgo y protección en la adolescencia

1.6.1. Manifestaciones de los factores de riesgo y protección

VARIABLES sociodemográficas (Cano, Escapa, Marí-Klose y Marí-Klose, 2012) como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, la cohesión familiar, la percepción de la calidad de las relaciones paterno-filiares y el consumo de los padres, son factores de protección o de riesgo para el consumo de sustancias (Fuentes, Alarcón, García y Gracias, 2015). El consumo de sustancias en adolescentes puede producirse por el uso inadecuado del tiempo libre y la falta de una red familiar y social en períodos de crisis (Portillo y Salazar, 2012). En ciertos casos las personas más propensas a consumir sustancias provienen de lugares en los cuales se tolera más el consumo de drogas (Medina-Mora et al., 2015); mientras que la seguridad familiar y apoyo de los padres permiten generar fuertes emociones y reacciones adecuadas que aportarían como factor protector (Alegre, Benson y Perez-Escoda, 2014). Parte de las manifestaciones de los factores de riesgo y protección se ven influenciadas por el tipo de crianza que recibe un adolescente. Si la crianza es de tipo autoritaria, podría disuadir de forma directa el consumo de sustancias en el adolescente (Bahr y Hoffmann, 2010). Es por ello que el uso de sustancias engloba factores neurobiológicos y culturales que en sí deterioran al ser humano (Gigengack, 2014).

1.6.2. Consecuencias de los factores de riesgo y protección

Los factores de riesgo y protección, según varias investigaciones, se encuentran relacionados con la edad en el inicio de consumo, en cual intervienen factores cognitivos como los conocimientos, actitudes, creencias y expectativas de vida (Alfonso et al., 2009). Como consecuencias de los factores de protección, Monras, Mondon y Jou (2010) indican que son necesarias las estrategias de afrontamiento para esgrimir situaciones amenazantes. Actualmente la familia es importante para el desarrollo evolutivo del adolescente; por cuanto, cuando la familia no logra cumplir favorablemente con su función protectora y socializadora, pueden aparecer dificultades exteriorizadas en alguno de sus miembros como, por ejemplo, la violencia y el uso de sustancias, las cuales pueden presentarse en los padres u otros miembros de la familia, convirtiéndose en factores de riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes (Gonzalez. et al. 2013). Además, Cava, Musitu y Murgui (2007) sostienen que una comunicación negativa con los padres y la falta de apoyo parental son factores que influyen en el desarrollo de problemas conductuales y psicológicos en los adolescentes; las relaciones paterno-filiales cálidas y caracterizadas por la aceptación y la comunicación positiva son necesarias para desarrollar una función protectora.

Las pautas de interacción familiar, comunicación deficiente, frecuentes conflictos, baja cohesión, excesivo castigo o el consumo de los propios padres, trascienden directamente en el consumo de los hijos (Musitu, Jiménez y Murgui, 2007). Fantin y García (2011) llevaron a cabo una amplia investigación sobre el estilo de crianza, formación, política educativa y el consumo de sustancias, en la que la muestra estuvo compuesta por 1143 adolescentes de la ciudad de San Luis, Argentina. Estos investigadores concluyen que una estrecha relación entre los hijos y sus padres predicen un fuerte factor de protección para el consumo de sustancias. De acuerdo con Canto, Morelato y Greco (2013), la familia es la encargada de construir un vínculo afectivo seguro con sus miembros. No obstante, Canto et al. (2013) mencionan que la familia evoluciona a través de las etapas del ciclo vital, en las cuales se pueden presentar crisis, por lo cual es necesario contar con ciertas estrategias como la cohesión familiar y una buena comunicación para resolver problemas. Esto dará como resultado el bienestar familiar.

Otra de las consecuencias de los factores de riesgo se encuentra vinculada con el ámbito escolar. Como describe Sikorski (1996), el bajo desempeño escolar y fracaso escolar podrían convertirse en un riesgo para el consumo de sustancias. En esta línea el factor de protección

que podría asociarse con la prevención del fracaso escolar como lo mencionan Hernández, Espada y Guillén (2016), se sustituiría por un establecimiento de conductas propicias y empáticas que ayuden a orientar el beneficio de otros, como, por ejemplo, que los padres ayuden a sus hijos en los deberes y que los escuchen cuando tengan un problema. En conclusión, debe intervenir la comunidad educativa para el éxito de los adolescentes estudiantes, ya que es importante la motivación académica.

Cano et al. (2012) exponen que los factores de riesgo en el consumo de sustancias se encuentran ligados con las redes de amistades, ya que la vinculación con personas o pares que tienen iguales hábitos, conductas o actitudes similares a las propias conseguirían involucrar el uso de sustancias. Por otra parte, un diferente factor de riesgo para el uso de sustancias en el grupo de iguales sería la delincuencia (Portillo y Salazar, 2012), debido a que la sustancia está asociada a la pauta comportamental que marca la actividad delictiva y también el modus operandi de dicha actividad. Conjuntamente con estos comportamientos, Cava et al. (2007) señalan que se encuentran vinculados a los factores de riesgo en los iguales el rechazo a las actitudes y valores normativos de la sociedad; por consiguiente, los adolescentes interpretan esta posición como una construcción de una identidad específica, diferente a la otorgada por la sociedad. En concordancia con este factor Zapata, Vallejo, Bedoya y Pérez (2012) puntualizan que al consumir sustancias en el grupo de pares debe existir una aprobación por parte de los iguales, lo cual evita la exclusión social.

1.7. Modelo de desarrollo social (SDM)

El Modelo de desarrollo social (SDM por sus siglas en inglés que significan The Social Development Model; MDS siglas en español) fue propuesto por Catalano y Hawkins (1996) para explicar distintas problemáticas como el consumo de sustancias, la violencia y el comportamiento antisocial. En el mismo año Catalano, Kosterman, Hawkins, Newcomb y Abbott (1996) identificaron a este modelo como una teoría general del comportamiento humano basada en la teoría de control, la teoría del aprendizaje social y la teoría de asociación diferencial, las cuales se basan en factores biológicos, psicológicos y sociales. Además, el MDS estudia como factores de riesgo y protección a la comunidad, la familia, la escuela, el grupo de pares y el individuo.

Al respecto, Kim, Gloppen, Rhew, Oesterle y Hawkins (2014) han encontrado que el MDS permite describir los factores de protección para la prevención de los factores de riesgo en el uso de sustancias, con el objetivo de brindar a los jóvenes las oportunidades y habilidad para combatir los problemas psicosociales. En el mismo sentido, Epstein et al. (2016) realizaron un estudio sobre los efectos de los predictores en el consumo de sustancias en 1.040 jóvenes de 11 y 19 años de un colegio en Estados Unidos, encontrando que a través del MDS se pueden implementar programas de prevención contra el uso de sustancias.

1.7.1. Clasificación del Modelo de desarrollo social

De acuerdo a Catalano et al. (1996), la clasificación del MDS plantea que existe la probabilidad de que los adolescentes tomen patrones de comportamiento de sus iguales o de otros adultos con los cuales se involucran en su medio social y cultural convirtiéndose en agentes socializadores de cada individuo. En los apartados posteriores se considerarán para la explicación de los factores de riesgo y protección en el uso de sustancias los clasificados según el MDS, conforme lo describen también Hawkins et al. (2002).

Según Catalano, Loeber y McKinney (1999) consideran que los **factores de riesgo en la comunidad**, son aquellos en los que puede existir la disponibilidad de drogas, disponibilidad de armas de fuego, representaciones de violencia en los medios y privación económica extrema. López-Larrosa y Palomo (2012) describen a estos factores en la comunidad como la desorganización comunitaria, en la que pueden existir escaso apego al vecindario, leyes y normas favorables al consumo de drogas. En cuanto a los **factores de riesgo en la familia**, Catalano et al. (1999) consideran que los principales son los conflictos familiares. Respecto a esto López-Larrosa y Palomo (2012) mencionan que el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial, la escasa disciplina y supervisión de los hijos puede producir el consumo de drogas. Existen también los **factores escolares**, con respecto a los cuales Catalano et al. (1999) determinaron que son parte de estos factores el comportamiento antisocial temprano en el colegio. Por otro lado, López-Larrosa y Palomo (2012) los definen como el fracaso escolar y escaso compromiso con la escuela. Crawford y Novak (2002) manifiestan en su investigación que el alcoholismo en adolescentes es más influenciado por los pares que por los padres, a lo cual se le denomina como los **factores individuales y de los iguales**. Con respecto a estos, López-Larrosa y Palomo (2012) manifiestan que se dan por el

consumo de sustancias con el grupo de amigos, por la interacción con iguales antisociales, por rebeldía y búsqueda de sensaciones. En sintonía con los factores de riesgo individuales y de los iguales, Golpe, Isorna, Barreiro, Braña y Rial (2017) en su investigación realizada sobre el consumo intensivo de alcohol en adolescentes, prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas, encontraron que los jóvenes que consumen intensamente alcohol tienen mayor probabilidad de verse implicados en algunos comportamientos de riesgo como: peleas, conducir bajo los efectos del alcohol, tener problemas con la policía, ser víctima de atracos o robos, participar en prácticas sexuales de riesgo o presentar un bajo rendimiento académico.

1.8. Communities That Care Youth Survey (CTCYS, Encuesta de comunidades que cuidan a los jóvenes)

Los postulados sobre los factores de riesgo y protección, según Manger, Hawkins, Haggerty y Catalano (1992), tienen sus inicios en 1988, cuando se empezaron a realizar la investigación sobre los factores de riesgo y protección en el uso de sustancias en adolescentes, desarrollada en Estados Unidos, como parte del proyecto “Juntos”, el cual fue el pilar para empezar a desarrollar nuevos instrumentos de evaluación como el CTCYS.

El CTCYS es un instrumento que consta de manuales, herramientas, capacitación, dirigidas a la comunidad, enmarcadas en la planificación, reducción y prevención del consumo de sustancias, delincuencia y problemas de salud relacionados a problemas psicosociales generados en los adolescentes (Hawkins et al., 2008). De acuerdo con Kim et al. (2014), el CTCYS es un sistema de prevención que se despliega del MDS por ser un modelo que ayuda a promover el desarrollo positivo de los jóvenes, enseñándoles las habilidades necesarias para combatir y afrontar problemas de comportamiento y conducta social.

Larrosa y Palomo (2010) desarrollaron un modelo conceptual del CTCYS, que lo describen como una herramienta que sirve identificar el papel de la edad y el sexo como predictores de la conducta antisocial y del consumo de drogas; también para indagar los factores de riesgo y protección comunes, concluyeron que los datos indican que la edad predice el consumo pero no la conducta antisocial.

Se ha realizado algunos estudios significativos utilizando el CTCYS, algunas de estas investigaciones fueron realizadas por Monahan, Oesterle, Rhew y Hawkins (2014) quienes llevaron a cabo un estudio sobre los factores de riesgo y protección para el comportamiento de externalización en la comunidad, la escuela, la familia, los pares y los individuos, utilizando una muestra de 2002 estudiantes de octavo y décimo grado en Estados Unidos, con el fin de comprender la relación entre factores de riesgo y factores de protección consideraron como instrumento de evaluación al CTCYS, encontraron que existen factores de riesgo y protección que podrían predecir un comportamiento antisocial, consumo de alcohol, los cuales se asocian a la depresión; por lo que en sus resultados obtuvieron que dicho instrumento posee validez para este tipo de investigaciones. Otra investigación de gran trascendencia es la que realizaron Hawkins, Oesterle, Brown, Abbott y Catalano (2014), utilizando una muestra de 4407 estudiantes de quinto grado, en 24 estados de Estados Unidos, encontrando que el CTCYS es un instrumento que sirve para la prevención de los factores de riesgo y protección del impacto colectivo en la juventud.

1.8.1. Características del Communities That Care Youth Survey

Las explicaciones ofrecidas por Glaser, Horn, Arthur, Hawkins y Catalano (2005) sobre CTCYS han revelado que existen dos postulados para los cuales sirve este instrumento, primero el CTCYS mide los factores de riesgo y protección en la comunidad, familia, compañeros, individuos, así como los resultados de otras situaciones de salud y comportamiento. El segundo postulado se refiere a que hasta la actualidad no existe ninguna otra encuesta que cubra una amplia gama de riesgos y factores protectores que contemplen los temas de consumo de sustancias, violencia, comportamiento antisocial. Los estudios han mostrado que el CTCYS cuenta con gran validez, como lo demuestran Briney, Brown, Hawkins y Arthur (2012), quienes realizaron un estudio longitudinal para evaluar la validez predictiva de la utilización del CTCYS, recomendando la utilidad de este instrumento para medir los factores de riesgo y protección específicamente en el uso de sustancias. En concordancia con la investigación antes de tallada, Brown, Hawkins, Arthur, Briney y Abbott (2007) midieron la validez del CTCYS, por lo que sus resultados tuvieron éxito dejando como premisa que a menor riesgo, mayor protección en salud y comportamiento de los adolescentes.

Otra característica preponderante del CTCYS, conforme lo describen Hawkins et al. (2002), es la priorización de las necesidades de prevención y las propuestas que se pueden desarrollar

con la finalidad realizar intervenciones preventivas, utilizando información general y personal sobre los factores de riesgo y protección en adolescentes que presenten problemas de comportamiento negativo.

Brown et al. (2013) presentaron un convincente análisis realizado durante cuatro años, de cómo los comportamientos juveniles problemáticos se los podría evaluar con el CTCYS, describieron que este instrumento cumple con las siguientes características:

- Posee base científica para desarrollar programas de prevención, basado en una estadística significativa en la que se evidencia que la comunidad es el enfoque directo para dicha prevención y que son necesarias las normas contra el consumo de sustancias primordialmente en adolescentes.
- Utilizar valores demográficos es esencial para la predicción de factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

1.8.2. Descripción del instrumento

El CTCYS, está diseñado para adolescentes entre 11 y 18 años de edad; es una encuesta individual que se contesta de forma anónima. La aplicación tiene una duración aproximada de cincuenta minutos. Evalúa factores de riesgo y protección en comportamientos problemáticos en adolescentes, como el uso de drogas, delincuencia y violencia; en los ámbitos de la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/iguales (Arthur et al., 2002). En respuesta a tales afirmaciones Larrosa y Palomo (2010) señalan que este instrumento consta de 12 preguntas sociodemográficas y 108 preguntas sobre factores protectores y de riesgo, consumo y conducta antisocial.

En términos generales, estudios realizados por Mrazek y Haggerty (1994); Arthur et al. (2002); Arthur et al. (2007); Glaser et al. (2005); Hawkins et al. (2008); López-Larrosa y Palomo (2012) entre otros, se puede observar que el CTCYS posee confiabilidad ya que se han identificado un gran contenido de puntuaciones consistentes y estables (Morris, 2001). En conclusión, conforme lo reconocen Glaser et al. (2005), el CTCYS dentro de los resultados de las investigaciones, se han obtenido grandes éxitos en lo que a factores de riesgo y protección de refieren, es por ello que se puede asentar que las medidas son válidas; además este instrumento posee puntuaciones estables en todos los grupos demográficos, por tal razón el

CTCYS contiene la capacidad de medir (Morris, 2001), factores de riesgo y protección en el uso de sustancias.

1.9. Programas de intervención

El consumo de sustancias ha sido un tema de gran relevancia, específicamente en cuanto a uso en adolescentes se refiere; en opinión de algunos investigadores, como Pérez (2017), el abuso de drogas abarca todos los ámbitos de la convivencia social. Así, Hernández (2015) ha encontrado que el consumo de sustancias psicoactivas es más común en población escolar es un problema gradual. Evidentemente, la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2016), en el último informe mundial publicaron que se estima que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita.

Hernández (2015) sostiene que en Colombia se creó el programa YOMI VIDA, el cual constituye una estrategia educativa, con enfoque de educación para la salud, cuyo objetivo es prevenir el uso de sustancias en adolescentes, la metodología es apropiada para ser desarrollada en las aulas de clases. Por consiguiente, Lloret et al. (2013) manifiestan que se espera una reducción de los factores de riesgo y el refuerzo de los factores de protección, por ende es necesaria una evaluación de la eficacia de los programas de prevención de forma objetiva y fiable para conocer el impacto de la intervención en tales factores. (Sierra, Pérez, Pérez y Núñez, 2005), revelan que otros estudios se han centrado en las explicaciones que los padres brindan a sus hijos acerca del consumo de drogas, siendo erróneas sus explicaciones; dada la controversia actual, Cuadra (2016) plantea que cuando se presentan explicaciones con argumentos objetivos y adecuados, se estaría efectuando una verdadera prevención lo cual conllevaría a una menor posibilidad de que los adolescentes lleguen a ser consumidores de sustancias.

Conviene señalar algunas investigaciones, que indican la eficacia de la prevención de los factores de riesgo y protección. Por ejemplo, (Fagan, Van Horn, Hawkins y Arthur, 2007) utilizaron una muestra de adolescentes en 41 comunidades, los resultados dos años después predijeron prevalencias estudiantes de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, en base a estos hallazgo propusieron que se debe planificar la prevención a nivel comunitario en el que intervengan todos los actores fundamentalmente la familia.

En el Ecuador, según el Informe final de evaluación del proyecto Apoyo a la Comunidad Andina en el área de drogas sintéticas (2010), respecto las actividades de prevención, encontraron que 13.894 estudiantes de las ciudades de Cuenca, Guayaquil, Manta y Quito, durante la ejecución del proyecto se involucraron en actividades de producción de materiales y desarrollo de proyectos de prevención, en los cuales se utilizaron como metodología, la exposición de talleres, los cuales fueron replicados a más estudiantes, beneficiando indirectamente a 30.000 estudiantes. En un proyecto subsecuente realizado por el (Observatorio Nacional de Drogas [OND], 2014) sobre el uso de drogas en población de 12 a 65 años en el Ecuador, durante el año 2013, la investigación muestra como reporte que el 79.7% de la población estudiada expresó que nunca ha participado en actividades de prevención y el 20.1% declaró que ha requerido información sobre prevención.

La evidencia acerca de la prevención en el uso de sustancias en adolescentes, se la puede contrarrestar a través de la aseveración realizada en la Rendición de Cuentas 2017 por la SETED (2017), en la cual indican que 241.774 estudiantes de educación media recibieron sensibilización acerca de la Prevención de las drogas a nivel nacional. Otro hito importante es que existe un arduo trabajo de la SETED (2018), para lo cual a partir del mes de febrero del año 2018 se inició la campaña nacional de comunicación “Aprovecha tu tiempo, elige vivir”, dirigida a jóvenes y menores de edad con la finalidad de reducir el impacto del alto índice de riesgo en el inicio de consumo de drogas; la campaña abarca actividades tales como deporte, arte, música y lectura, encaminadas hacia una mejor convivencia social y familiar.

1.10. Marco legal sobre el uso y consumo de drogas en la adolescencia

1.10.1. Artículos Constitucionales referentes al uso y consumo de drogas en Adolescentes

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (actualizado a abril de 2018), en el Art. 46, Título II, capítulo tercer, sección quinta, en la parte pertinente menciona que el Estado adoptará, las medidas de prevención contra el uso de sustancias, que aseguren a los niños, niñas y adolescentes su salud y desarrollo; en concordancia con el Art. 364, Título VII, capítulo primero, sección segunda, del mismo cuerpo legal expone que las adicciones son un problema

de salud pública, por tanto de ofrecerá tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

1.10.2. Ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicos

González (2012), menciona que dentro de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas reformada en 2005, en el Art. 63, referente a la calificación de la persona dependiente, indica que “el estado de dependencia de una persona respecto al uso de sustancias sujetas a fiscalización se establecerá, aún antes de juicio, previo peritaje de los médicos legistas de la Procuraduría General del Estado, quienes tendrán en cuenta la naturaleza y la cantidad de las sustancias que han producido la dependencia, el grado de ella y el nivel de tolerancia que hagan indispensable la dosis poseída, y la historia clínica del afectado, si la hubiere”.

1.10.3. Código Orgánico Integral Penal

En el Código Orgánico Integral Penal (2014), en el Art. 11 Sección Salud, se indica que los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos para las personas privadas de libertad serán gratuitos. En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabituación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto. Asimismo, el Artículo 216, del mismo cuerpo legal, menciona que “la persona que altere, poniendo en riesgo, la vida o la salud, materias o productos alimenticios o bebidas alcohólicas destinadas al consumo humano, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.

1.10.4. Plan Nacional del Buen Vivir

La (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Ecuador [Senplades], 2009- 2013) señala que dentro de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, hacen referencia al Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas, que es un trabajo coordinado de las entidades públicas y privadas inmersas en la temática de las drogas el objetivo de auspiciar la igualdad, cohesión e

integración social y territorial en la diversidad. Impulsar la protección social integral y seguridad social solidaria de la población con calidad y eficiencia a lo largo de la vida con principios de igualdad, justicia, dignidad, interculturalidad. Apoyar a la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, en especial para los que se encuentran en condiciones de discapacidad, enfermedad crónica o degenerativa, abandono y mendicidad, en convivencia con madres y padres privados de la libertad, y adolescentes en conflicto con la ley o en rehabilitación por adicciones.

1.10.5. Plan Nacional de Desarrollo

La Senplades (2017), dentro del Plan de Desarrollo 2017-2021 pretende combatir el consumo de drogas, alcohol y tabaco, especialmente en adolescentes y jóvenes, por ello es necesaria una continua prevención de venta y consumo de drogas a través de la intervención intersectorial, identificando los factores de riesgo, tratamiento y protección a través del tratamiento, rehabilitación y seguridad del consumo problemático de sustancias, bajo un enfoque de derechos y con base en evidencia científica. Una de las políticas públicas del Plan Nacional de Desarrollo es enfrentar el fenómeno socioeconómico de las drogas y el alcohol con el objetivo de evitar, retrasar y reducir las consecuencias de carácter sanitario, económico y social en el consumo de drogas.

1.10.6. Código de la Niñez y la Adolescencia

Dentro del Código de la Niñez y Adolescencia (Actualizado a marzo 2018), Título IV. De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes, el Art. 78 se refiere al derecho a la protección contra otras formas de abuso, se establece que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas”.

CAPÍTULO 2
METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

El estudio tiene un enfoque **cuantitativo**, debido a que en esta investigación se ha recolectado datos con medición numérica, para lo cual se realizó un análisis estadístico, que sirve para probar teorías, utilizando instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables; además el proceso es secuencial (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Por otro lado, se ha considerado utilizar el diseño de investigación **transversal**, con el objetivo de medir y describir variables, para analizar su incidencia en un momento dado (Hernández, Fernández, Baptista, Méndez y Mendoza, 2014); en este caso se midió los factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja, lo cual se convirtió en una sección transversal, para realizar el tema propuesto, seguido de un procedimiento (Kantowitz, Roediger y Elmes, 2001).

Para ilustrar mejor los efectos de la investigación, se tomaron como estudio de cohorte al clasificado como **prospectivo**, que se encuentra enlazado con estudios donde los integrantes están en riesgo o no (Lazcano-Ponce, Fernández, Salazar-Martínez y Hernández-Avila, 2000) de presentar factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias; el presente estudio ha alcanzado una temporalidad durante de la muestra que corresponde al año escolar 2017, permitiendo evaluar una relación causa-efecto, evitando sesgos (Lazcano-Ponce, et al. 2000). También se ha considerado que este estudio sea de tipo **descriptivo**, cuya finalidad es “únicamente describir y caracterizar la realidad, la cual nos permitirá desarrollar predicciones a partir de las relaciones encontradas” (Real, 2016, p.37).

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo y protección psicosociales del consumo de sustancias en estudiantes de una Institución educativa fiscal de la ciudad de Loja, durante el periodo lectivo 2017-2018.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas.
- Identificar las diferencias existentes entre consumidores y no consumidores.
- Identificar los factores que influyen en el consumo de sustancias.

- Diseñar un programa de intervención familiar con base en los resultados encontrados.

2.3. Definición conceptual sobre factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas

En la recolección de información desarrollada por el National Institute on Drug Abuse (2003) sobre los *factores de riesgo*, se considera a estos factores como aquellos que implican comportamientos y actitudes hostiles que pueden afectar el desarrollo de un individuo tanto a nivel físico, psicológico, social e individual. Por tanto, si un individuo está en relación con personas que consumen sustancias, esto podría convertirse en un factor de riesgo para aquel.

Los *factores de protección* son las fortalezas individuales, familiares y sociales que cumplen con la función de inhibir y disminuir el consumo de sustancias (Preciado, Rivas y Klimenko, 2017).

2.4. Definición operacional

Los factores de riesgo y protección serán valorados a través de la Encuesta sobre la juventud, el cuestionario es la traducción al castellano de Communities that Care Youth Survey (CTCYS). Esta encuesta evalúa los ámbitos de la comunidad, la familia, la escuela y los iguales/individuo, que tengan relación con el consumo de sustancias, actos delictivos y otros comportamientos en los adolescentes (Larrosa y Palomo, 2010). En la tabla 10 se ilustran las preguntas de la encuesta, misma que consta de 12 preguntas sociodemográficas y 108 preguntas sobre factores de riesgo y protección, consumo y conducta antisocial.

Tabla 10. Composición de la Encuesta sobre la juventud

Ámbito	Número pregunta
Comunidad	30, 31, 33, 34, 36, 37, 41, 44, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 01, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 107, 108, 109
Familia	32, 40, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135
Escuela	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 35, 43, 44, 101, 104, 106
Individual/iguales	26, 27, 28, 29, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Fuente: Encuesta sobre la juventud.

Elaborado por: Faggioni (2018).

2.5. Punto de corte

En la Encuesta sobre la juventud cada pregunta consta de seis o más literales, algunas de cuatro a siete opciones de respuesta, por tal razón para el análisis estadístico de todas las respuestas, se clasificó en dos opciones de respuesta: abstemios y consumidores, omitiendo la frecuencia de consumo ya sea durante el día, en el último mes o entre otras. En este sentido se conocerá si los estudiantes consumen o no consumen algún tipo de sustancias psicoactiva, y qué factores estarían presentando.

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población

La población de estudio está conformada por 382 estudiantes adolescentes hombres y mujeres, desde Octavo a Tercero de Bachillerato, en edades comprendidas de 11 a 18 años de edad.

Tabla 11. Cuadro descriptivo del número de población

Año Escolar	Paralelo	Número de Estudiantes	Sexo	
			Femenino	Masculino
Octavo	A	25	9	16
Octavo	B	26	8	18
Octavo	C	26	10	16
Noveno	A	37	16	21
Noveno	B	39	14	25
Noveno	C	40	17	23
Décimo	A	34	11	23
Décimo	B	31	10	21
Primero Bachillerato	A	31	10	21
Primero Bachillerato	B	31	8	23
Segundo Bachillerato	A	18	5	11
Segundo Bachillerato	B	20	10	10
Tercero Bachillerato	A	24	9	15
Total de estudiantes			382	

Fuente: Institución Educativa Fiscal participante del estudio.

Elaborado por: Faggioni (2018).

2.6.2. Muestra

El tipo de muestreo es **no probabilístico**, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos de la investigación (Hernández et al., 2014). En este caso, el muestreo es por **conveniencia** debido a que se seleccionará a los individuos que le convienen al investigador para la muestra. (Hernández et al., 2014). Una vez recolectada toda la información mediante la aplicación de la Encuesta sobre la Juventud, se procedió a la codificación y tabulación de la información, realizando un análisis estadístico utilizando procedimientos no paramétricos por medio del programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 24. Se fijó un nivel de significancia de .05 (Canto, Morelato y Greco, 2013). Se llevó a cabo una prueba t de comparación de medias para muestras independientes (Rubio-Hurtado y Berlanga-Silvente, 2012), con la finalidad de comparar los estudiantes que son abstemios y los consumidores.

2.6.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes cuyas edades se encuentren comprendidas entre los 11 a 18 años de edad.
- Estudiantes de la institución educativa con la que se efectuó el convenio, matriculados en el periodo académico 2017-2018.
- Estudiantes cuyos padres de familia y representantes que hayan firmado consentimiento informado para la participación de los estudiantes (ver anexo 1).
- Estudiantes que, de acuerdo a lo establecido en el instrumento Encuesta sobre la juventud, hayan consumido sustancias tales como alcohol, tabaco, opio, heroína, metadona, morfina, Lsd, cocaína, éxtasis, sin prescripción médica.

2.6.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentren entre los 11 y 18 años.
- Estudiantes que no sean parte de la institución educativa.
- Estudiantes cuyos padres de familia y representantes que no hayan firmado consentimiento informado.
- Estudiantes que, de acuerdo a lo establecido en la Encuesta sobre la juventud, que hayan consumido opiáceos medicinales, psicotrópicos, tranquilizantes y estimulantes, bajo prescripción médica.

2.7. Instrumentos de investigación

2.7.1. Communities that Care Youth Survey (CTCYS)

Es un instrumento utilizado y validado en diversos países, sirve para evaluar factores de riesgo y protectores en cuatro dominios, la comunidad, la familia, la escuela y los iguales, en temas como el consumo de sustancias, actos delictivos, entre otros problemas de comportamiento; está dirigido a adolescentes de 11 a 18 años de edad. Al utilizar este instrumento se puede identificar datos epidemiológicos del riesgo y protección, lo cual sirve para realizar programas de prevención (Arthur et al., 2002).

En la Tabla 12, se expone las principales características del CTCYS, de acuerdo a las investigaciones más relevantes sobre la utilización de dicho instrumento.

Tabla 12. Principales características del CTCYS

Autores	Características
National Institute on Drug Abuse (2003).	Sirve como herramienta de análisis para seleccionar intervenciones de prevención.
Glaser et al. (2005).	Validez del instrumento, las medidas son confiables tanto en hombres como mujeres, en los grupos étnicos.
López-Larrosa y Palomo (2012).	Consta de tres criterios de sinceridad, la inconsistencia, consumo inventado e insinceridad.
Briney et al. (2012).	Como significancia en el CTCYS, es necesario utilizar el chi cuadrado ($p \leq 0.05$).
López-Larrosa y Palomo (2012).	En el CTCYS, los valores de α de Cronbach oscilan en su mayoría entre .70 y .88.

Fuente: National Institute on Drug Abuse (2003); Glaser et al. (2005); López-Larrosa y Palomo (2012); Briney et al. (2012); López-Larrosa y Palomo (2012).

Elaborado por: Faggioni (2018).

Para el análisis de la presente investigación se consideró como base al estudio realizado por López-Larrosa y Palomo (2012), en el cual para la versión española del CTCYS, indican estos autores, que los valores de α de Cronbach oscilan en su mayoría entre .70 y .88. En el factor de riesgo transiciones y movilidad el valor es de $\alpha = .55$; y en los factores de protección habilidades sociales y creencia en el orden moral es de $\alpha = .52$ y $.54$ respectivamente. En los factores de riesgo rebeldía y actitudes favorables a las drogas es de $\alpha = .34$ y $.39$, respectivamente.

2.8. Procedimiento

El procedimiento para la recolección de datos se lo realizó en tres fases:

2.8.1. Fase Pre-Trabajo de Campo

- Elección del instrumento de evaluación CTCYS, el mismo que en su versión original se encuentra en el idioma inglés. Se usó la versión en español validada por Larrosa y Palomo (2010) y se la adaptó al contexto ecuatoriano. En español se denomina *Encuesta sobre la juventud* (ver anexo 5).

- Se realizó acercamiento con la institución pública educativa, a través de un oficio con el objetivo de firmar un convenio institucional dirigido al Director Distrital de Educación y Directora de la Unidad educativa fiscal (ver anexos 2 y 3).
- Aprobación del Director Distrital de Educación y Directora del centro educativo para participar en el proceso de recolección de información (ver anexo 3 y 4).
- Capacitación y entrenamiento para la aplicación del instrumento.
- Aplicación del instrumento en una muestra piloto de cinco estudiantes, con la finalidad de corroborar el tiempo de aplicación, determinar preguntas de difícil comprensión. Se incluyeron en el instrumento final los cambios encontrados.

2.8.2. Fase Trabajo de Campo

- Reunión con los padres de los estudiantes participantes según el cronograma establecido, con la finalidad de exponerles los objetivos, procedimientos del estudio, beneficios para los participantes, riesgos y molestias, confidencialidad de los datos y finalmente se explicó que la participación de sus representados sería anónima y voluntaria.
- Se solicitó a los padres de los estudiantes adolescentes que autoricen la participación de sus representados a través de la firma de un consentimiento informado, por tratarse de población menor de edad (ver anexo 1).
- Durante el levantamiento de información, los estudiantes podían abandonar voluntariamente el estudio, las evaluaciones serán anónimas, y se reservaría anonimato y confidencialidad.
- Recolección de datos, aplicación de los instrumentos a todos los participantes de la investigación de acuerdo al cronograma establecido por la institución (ver anexo 5).

2.8.3. Fase Post-Trabajo de Campo

- Depuración de los datos recolectados.
- Ingreso de datos y análisis de datos en el programa estadístico SPSS-24 para realizar los análisis descriptivos y utilización de las puntuaciones continuas para efectuar las correlaciones de Pearson.

- Elaboración de tablas descriptivas y correlacionales respecto a los datos sociodemográficos, determinación de los factores de riesgo y protección determinados en la aplicación del instrumento CTCYS.
- Se solicitó al Departamento de análisis de información del delito (DAID) de la Subzona Loja de la Policía Nacional que nos otorguen información en la que se encuentre identificado los sectores vulnerables de la ciudad de Loja, en los cuales exista la probabilidad de expendio de sustancias, delincuencia, violencia, etc. (ver anexo 6).
- Entrega de los informes individuales a los participantes (ver anexo 12).
- Diseño de un programa de intervención familiar con base en los resultados encontrados.

2.9. Recursos

2.9.1. Humanos

- Tesista
- Director de tesis
- Estudiantes de la Unidad Educativa Fiscal en la ciudad de Loja.

2.9.2. Técnicos

- Computadora portátil
- Impresora
- Material e insumos de oficina
- Encuesta CTCYS

2.10. Evaluación ética

La presente investigación está regida por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Velasquez, 2013), expone que la selección y tratamiento de la muestra debe poseer ausencia de prejuicios o preferencias debido a diferencias sociales, raciales, sexuales, económicas, políticas o culturales. Al participar de esta investigación no existe ningún tipo de riesgo a nivel biológico, pero podría haber algún riesgo a nivel psicológico, sea en los adolescentes o los padres, porque puede ser un riesgo que se sienta juzgado, o que los datos no sean tomados con

confidencialidad. A pesar de los riesgos posibles los investigadores tratarán de tener beneficios como desarrollar un Programa de Intervención familiar con base en los resultados encontrados según el Modelo de Desarrollo Social. En este aspecto los adolescentes serán beneficiados, porque en base a esos datos podemos intervenir con ellos, y ciertas variables de tipo psicológico son importantes. Hay una evolución para la institución. Para cautelar la seguridad y confidencialidad de los datos, todo se guardará en archivo seguro, que se encontrará con contraseña. El nombre de las personas que participaron en las evaluaciones no será mencionado en reportes o publicaciones.

2.11. Presupuesto

- Transporte \$150.00
- Copias e impresiones \$200.00
- Material de oficina \$50.00
- Impresión de ejemplares de tesis \$50.00
- Imprevistos \$100.00

CAPÍTULO 3
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 13. Consumo de sustancias

		N	% columna
Consumo Alcohol	Abstemio	39	60,9%
	Consumidor	25	39,1%
Consumo tabaco	Abstemio	46	71,9%
	Consumo	18	28,1%
Consumo de marihuana	Abstemio	59	92,2%
	Consumo	5	7,8%
Consumo LSD	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Consumo cocaína	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Consumo éxtasis	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Inhalación pegamento	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Consumo de Tyrexatine	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Consumo metanfetaminas	Abstemio	64	100,0%
	Consumo	0	0,0%
Consumo opiáceos	Abstemio	48	75,0%
	Consumo	16	25,0%
Uso de tranquilizantes	Abstemio	60	93,8%
	Consumo	4	6,3%
Uso de estimulantes	Abstemio	58	90,6%
	Consumo	6	9,4%

Fuente: Encuesta sobre la juventud.
Elaborado por: Faggioni (2018).

Un primer dato de interés que se recoge en la tabla 13, es que los resultados indican la prevalencia de tres sustancias: alcohol (39,1%), tabaco (28,1%) y marihuana (7,8%). Como se observa en la misma tabla, existe el consumo de opiáceos medicinales, como el paracetamol para el alivio del dolor, los tranquilizantes y estimulantes; sin embargo, en la encuesta que se administró no existe la consigna si dichas sustancias fueron consumidas debido a enfermedad (puesto que la pregunta correspondiente hace mención a su uso medicinal), es por ello que las mencionadas sustancias no se incluyen dentro de la prevalencia de consumo y por ende no son analizadas tal como se indica en los criterios de exclusión.

3.1. Relación entre el consumo de sustancias y características sociodemográficas

De modo general en la tabla 14, se aprecian los resultados encontrados con los valores más significativos de estudiantes que respondieron las preguntas en relación a los ámbitos comunidad, familiar, escolar, individual y pares. Las encuestas fueron aplicadas a 64 estudiantes adolescentes, de los cuales son 45 hombres (70.31%) y 19 mujeres (29.69%), en edades comprendidas entre 11 a 18 años de edad. Los resultados sociodemográficos de los estudiantes participantes en la investigación dan como consecuencia que los hombres abstemios (alcohol: 66.7%, tabaco: 71.1% y marihuana: 93.3%) representan el mayor porcentaje. De igual forma, el consumo de sustancias es mayor en los hombres (alcohol: 33.3%, tabaco: 28.9% y marihuana: 6.7%); siendo las mujeres las que presentan bajos porcentajes de abstemias (alcohol: 47.4%, tabaco 73.7%, marihuana 89.5%), no obstante, las mujeres representan menor porcentaje de consumo en las tres sustancias. Asimismo, el predominio de estudiantes abstemios y consumidores corresponde en su gran mayoría a los estudiantes de tercer año de bachillerato. Se puede observar que el tiempo de residencia no influye en la situación de abstemios o consumidores de sustancias.

En contraste con los resultados sociodemográficos, González (2018) determinó el interés de estudio de las universidades ecuatorianas sobre el consumo de drogas, con una muestra de 262 consumidores en fase inicial, habitual y habitual con adicción; entre los resultados se encontró que los factores asociados al consumo de sustancias son edad (10 a 14 años), sexo (hombres) e influencia de pares (uso de drogas por parte de los adolescentes). En conclusión, los resultados revelan que (tabla 13) existen diferencias significativas de abstemios y consumidores de alcohol, tabaco y marihuana representado en mayor porcentaje por los hombres a diferencia de las mujeres. En cuanto al año escolar, existe mayor consumo en estudiantes hombres y mujeres de Tercer Año de bachillerato. Los datos del tiempo de residencia indican que quienes viven en el mismo lugar de 3 a 4 años, representan el 100% de abstemios en tabaco y marihuana.

Tabla 14. Tabla de contingencia entre consumidores de distintas sustancias y las características sociodemográficas

		Consumo de alcohol				Consumo de tabaco				Consumo de marihuana			
		Abstemio		Consumidor		Abstemio		Consumidor		Abstemio		Consumidor	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	30	66,7%	15	33,3%	32	71,1%	13	28,9%	42	93,3%	3	6,7%
	Mujer	9	47,4%	10	52,6%	14	73,7%	5	26,3%	17	89,5%	2	10,5%
Curso	Octavo	20	87,0%	3	13,0%	19	82,6%	4	17,4%	23	100,0%	0	0,0%
	Noveno	15	75,0%	5	25,0%	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%	0	0,0%
	Primero	1	25,0%	3	75,0%	3	75,0%	1	25,0%	4	100,0%	0	0,0%
	Tercero	0	0,0%	9	100,0%	2	22,2%	7	77,8%	5	55,6%	4	44,4%
	Segundo	2	33,3%	4	66,7%	2	33,3%	4	66,7%	5	83,3%	1	16,7%
Tiempo de residencia	Menos de 1 año	4	57,1%	3	42,9%	4	57,1%	3	42,9%	6	85,7%	1	14,3%
	1-2 años	4	40,0%	6	60,0%	7	70,0%	3	30,0%	9	90,0%	1	10,0%
	3-4 años	9	90,0%	1	10,0%	10	100,0%	0	0,0%	10	100,0%	0	0,0%
	4-5 años	4	57,1%	3	42,9%	5	71,4%	2	28,6%	6	85,7%	1	14,3%
	6 años o más	18	60,0%	12	40,0%	20	66,7%	10	33,3%	28	93,3%	2	6,7%

Fuente: Encuesta sobre la juventud.

Elaborado por: Faggioni (2018).

3.2. Factores de riesgo y protección en el consumo de alcohol

Tabla 15. Consumo de alcohol

Ámbito			Consumo de alcohol			Prueba t para igualdad de medias		
			m	dt	t	$p \leq .001$		
No se han asumido varianzas iguales	Sociodemográfico	Edad	Consumidor	15.48	2.31	4.98	.000	
			Abstemio	12.90	1.47			
	Familia	Han bebido alcohol sin que sus padres supieran.	Consumidor	1.28	1.43	2.9	.006	
			Abstemio	.33	.98			
	Escuela	Importancia de aprendizaje futuro	Consumidor	2.88	1.20	-2.16	.037	
			Abstemio	3.46	.76			
	Individual	Han fumado cigarrillos	Consumidor	.88	1.17	2.59	.014	
			Abstemio	.21	.73			
	Comunidad	Participación actividad religiosa	Consumidor	0.64	1.11	-2.48	.016	
			Abstemio	1.51	1.70			
	Varianzas iguales	Escuela	Seguridad escolar	Consumidor	2.16	.90	-2.18	.033
				Abstemio	2.59	.68		
		Compromiso libre de drogas	Consumidor	2.04	1.60	2.02	.047	
			Abstemio	1.18	1.70			
Comunidad		Fueras voluntario para servicios comunitarios	Consumidor	2.20	1.47	2.57	.013	
			Abstemio	1.31	1.28			

Fuente: Encuesta sobre la juventud.

Elaborado por: Faggioni (2018).

Como se muestra en la tabla 15, se encontró una puntuación media de la edad de los consumidores de alcohol de 15.48 ($dt=2.31$) y para los abstemios de 12.90 ($dt=1.47$), hallándose diferencias estadísticamente significativas, $t(4.98)$, $p=.000$; en el ámbito de la comunidad se observa que los estudiantes que han bebido alcohol sin que sus padres supieran representa para los consumidores una media de 1.28 ($dt=1.43$), y para los abstemios una media

de .33 (.98), presentando diferencias estadísticamente significativas, $t(2.9)$, $p<.005$. En el ámbito escuela se encontró que los adolescentes le dan importancia al aprendizaje futuro presentando una puntuación media para los consumidores de 2.88 ($dt=1.20$) y para los abstemios de 3.46 ($dt=.76$), presentando una significancia de $t(-2.16)$, $p<.037$. Por otra parte, en el ámbito individual la pregunta sobre si han fumado cigarrillos, representa en los consumidores una puntuación media de .88 ($dt=1.17$) y para los abstemios de .21 ($dt=.73$), representando tanto para abstemios y consumidores una significancia de $t(2.59)$, $p<.014$; respecto al ámbito de la comunidad se presenta la pregunta de si los estudiantes participan en actividades religiosas, encontrándose en los consumidores una puntuación media de .64 ($dt=1.11$) y en los abstemios de 1.51 ($dt=1.70$), encontrándose diferencias significativas de $t(-2.48)$, $p<.016$. Otras preguntas que presentan varianzas iguales se encuentran en el ámbito de la escuela, para lo cual la pregunta sobre seguridad escolar representa una puntuación media para los consumidores de 2.16 ($dt=.90$), y los abstemios 2.59 ($dt=.68$), presentado una diferencia estadísticamente significativa de $t(-2.18)$, $p<.033$; en el mismo ámbito se observa la pregunta sobre adquirir un compromiso libre de drogas, los consumidores presentaron una media de 2.04 ($dt=1.60$), los abstemios presentan una de 1.18 ($dt=1.70$), hallándose diferencias significativas de $t(2.02)$, $p<.47$; finalmente, en el ámbito de la comunidad, se indica la pregunta si fueras voluntario para servicios comunitarios, representando los consumidores una puntuación media de 2.20 ($dt=1.47$), y los abstemios presentan una media de 1.31 ($dt=1.28$), indicando una significancia de $t(2.57)$, $p<.013$.

En lo referente a los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, Mansanillas (2015) desarrolló una investigación con la finalidad de identificar factores psicosociales en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. Los resultados arrojan que la edad de inicio de consumo de alcohol se da a los 15 años, considerando que el sexo masculino presenta mayor uso de alcohol, las fiestas de familiares o de amigos es el lugar de consumo más frecuentes y existe incidencia del grupo de pares.

Por otra parte, Morales, Plazas, Sanchez y Ventura (2011) identificaron la frecuencia de factores de riesgo y de protección relacionados al consumo de drogas en 390 estudiantes, encontrando que la espiritualidad y satisfacción con relaciones interpersonales, predominan como factores protectores en el uso de sustancias. En general, los resultados descritos sobre el consumo de alcohol en los estudiantes parecen verse afectados por factores de riesgo como la edad, el consumir alcohol sin que sus padres lo supieran y la falta de asumir un compromiso verdadero de no consumir sustancias psicoactivas. Como factores de protección se puede

observar que es conveniente optar por dar importancia al aprendizaje futuro, la participación en actividades religiosas o ser voluntario en servicios comunitarios, y que los estudiantes perciban seguridad escolar.

3.3. Factores de riesgo y protección en el consumo de tabaco

Tabla 16. Consumo de tabaco

Ámbito			Consumo de tabaco		Prueba t para igualdad de medias			
			m	dt	t	$p \leq .001$		
No se han asumido varianzas iguales	Sociodemográfico	Edad	Consumidor	15.61	2.66	3.54	.002	
			Abstemio	13.24	1.62			
	Escuela	Enseñanza sobre sustancias en colegio.	Consumidor	2.11	.32	2.34	.023	
			Abstemio	1.76	.87			
	Familia	Han bebido alcohol sin que sus padres supieran.	Consumidor	1.33	1.53	2.23	.036	
			Abstemio	.46	1.05			
	Individual	Usaron drogas ilegales.	Consumidor	0	0	-2.19	.034	
			Abstemio	.33	1.01			
	Comunidad	Participación actividad religiosa.	Consumidor	.56	.98	-2.54	.014	
			Abstemio	1.41	1.67			
	Individual	Probaste uno o dos tragos de alcohol	Consumidor	2.83	2.75	3.08	.005	
			Abstemio	.67	1.80			
	Varianzas iguales	Escuela	Diálogo individual con profesores y autoridades.	Consumidor	1.78	1.0	-2.15	.036
				Abstemio	2.28	.78		
Seguridad escolar.			Consumidor	2.11	.96	-2.01	.049	
			Abstemio	2.54	.68			

Fuente: Encuesta sobre la juventud.
Elaborado por: Faggioni (2018).

La tabla 16 presenta los factores de riesgo y protección en el consumo de tabaco, encontrándose una puntuación media de la edad de los consumidores de 15.61 ($dt=2.66$) y para los abstemios de 13.24 ($dt=1.64$), hallándose diferencias estadísticamente significativas, $t(3.54)$, $p<.002$; en el ámbito de la escuela se presenta la pregunta acerca de la enseñanza sobre sustancias en el colegio, los consumidores representan una puntuación media de 2.11 ($dt=.32$), para los abstemios 1.76 ($dt=.87$), presentando una significancia de $t(2.34)$, $p<.023$; en el ámbito de la familia, se encuentra la pregunta si los estudiantes han bebido alcohol sin que sus padres supieran, representando una puntuación media los consumidores de tabaco de 1.33 ($dt=1.53$), los abstemios .46 ($dt=1.05$), hallándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(2.23)$, $p<.036$; referente al ámbito individual, la pregunta corresponde a si los estudiantes usaron drogas ilegales, por lo que los consumidores de tabaco presentan una puntuación media de 0 ($dt=0$) y los abstemios presentan .33 ($dt=1.01$), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(-2.19)$, $p<.034$; en el ámbito de la comunidad se encuentra la pregunta sobre la participación de los estudiantes en actividades religiosas, presentando los consumidores de tabaco una puntuación media de .55 ($dt=.98$), y los abstemios de 1.41 ($dt=1.67$), hallándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(-2.54)$, $p<.014$; seguidamente, en el ámbito individual, en la pregunta sobre si los estudiantes probaron uno o dos tragos de alcohol, quienes representar a los consumidores de tabaco, presentan una puntuación media de 2.83 ($dt=2.75$) y los abstemios 0.67 ($dt=1.80$), con una diferencia significativa de $t(3.08)$, $p<.005$. Referente a los varianza iguales, se tiene que en el ámbito escuela la pregunta sobre diálogo individual con profesores y autoridades, quienes son consumidores de tabaco, presentan una puntuación media de 1.78 ($dt=1.0$) y los abstemios 2.28 ($dt=.78$), presentando una significancia de $t(-2.15)$, $p<.036$; en el mismo ámbito se encuentra la pregunta sobre la seguridad escolar, en la cual los consumidores indican una puntuación media de 2.11 ($dt=.96$), y los abstemios 2.54 ($dt=.68$), hallándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(-2.01)$, $p<.049$.

En este caso, el promedio de edad en el inicio de consumo de tabaco en la presente investigación es de 15.61 años, similar al análisis realizado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador (ENSANUT, 2013), en la que mencionan que el 14.5% de los adolescentes de 10 a 19 años en el Ecuador declararon haber probado el tabaco alguna vez en la vida, siendo el 19.8% hombres y 9.1% mujeres; los adolescentes masculinos iniciaron su consumo entre los 14 y 15 años. En la misma tabla se puede observar que los estudiantes tanto

abstemios como consumidores de tabaco han recibido información sobre el consumo de sustancias en el colegio ($p < .023$); sin embargo, particularmente para los abstemios existe diálogo entre alumnos, profesores y autoridades ($p < .036$); sienten seguridad en la escuela ($p < .049$) y refieren haber participado en actividades religiosas ($p < 0.14$). Por lo tanto, estos cuatro aspectos son considerados factores de protección, ya que estas actividades favorecen la prevención en el consumo de sustancias psicoactivas. Como factores de riesgo con un valor significativo $p < .036$ se observa que quienes son consumidores de tabaco han consumido alcohol sin que sus padres lo supieran, ya que se entendería como una falta de comunicación dentro del hogar, siendo esto perjudicial para los adolescentes, quienes probablemente pueden continuar con el consumo de sustancias psicoactivas.

En la interpretación de estos datos y en contraste con el consumo de tabaco en la adolescencia, nuestros hallazgos son similares a los reportados por Armijos (2017), quien determinó la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con la estructura y funcionalidad familiar en una muestra de 225 estudiantes de bachillerato del Instituto Tecnológico Nuestra Señora del Rosario de Catamayo, provincia de Loja. Los resultados fueron que los principales factores que influyen en el consumo de alcohol y tabaco son los problemas familiares. Por otra parte, Palos, Ocampo, Carmona y Rizzo (2017) analizaron y compararon en 1987 adolescentes ($M = 16.64$ años) diferentes niveles de consumo de sustancias, hallando que los jóvenes que no han consumido alcohol, tabaco y/o drogas presentan más fortalezas externas, como la comunicación materna, supervisión materna, comunicación/supervisión paterna, amigos sin conductas de riesgo, amigos sin conductas antisociales y amigos con conductas saludables, que aquellos que sí las han consumido.

De los resultados se deduce que los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco son: el consumo de tabaco y alcohol se encuentran asociados, falta de comunicación con los padres sobre el consumo de sustancias. Entre los factores de protección identificados se encuentra que los estudiantes poseen información sobre el consumo de sustancias, la comunicación escolar, seguridad escolar y participación en actividades religiosas.

3.4. Factores de riesgo y protección en el consumo de marihuana

Tabla 17. Consumo de marihuana

Ámbito	Consumo de marihuana			Prueba t para igualdad de medias				
		m	dt	t	$p \leq .001$			
No se han asumido varianzas iguales	Escuela	Premiación por trabajo duro	Consumidor	2.0	0	2.85	.006	
			Abstemio	1.64	.96			
		Individual/pares	Compromiso libre de drogas	Consumidor	2.60	.89	2.57	.038
				Abstemio	1.42	1.72		
		Individual/pares	Crear que está mal para tus amigos que tú tomes 1 o 2 bebidas alcohólicas todos los días.	Consumidor	3.00	0	4.29	.000
				Abstemio	2.73	.4		
Se asumen varianzas iguales	Sociodemográfico	Edad	Consumidor	17.4	.89	4.09	.000	
			Abstemio	13.61	2.04			
	Individual	Has fumado cigarrillos	Consumidor	1.60	1.51	2.85	.006	
			Abstemio	.37	.86			
	Familia	Han bebido alcohol sin que sus padres lo supieran	Consumidor	2.80	1.09	4.43	.000	
			Abstemio	.53	1.10			
	Individual	Fumaste cigarrillo	Consumidor	3.60	2.51	2.36	.022	
			Abstemio	.98	2.37			
		Probaste uno o dos tragos de alcohol	Consumidor	3.80	2.39	2.66	.010	
			Abstemio	1.07	2.19			

Fuente: Encuesta sobre la juventud.

Elaborado por: Faggioni (2018).

La tabla 17 presenta, en el ámbito de la escuela, la pregunta sobre la premiación por trabajo duro, encontrando que los consumidores de marihuana presentan una puntuación media de 2.0 ($dt=0$), y los abstemios 1.64 ($dt=.96$), hallándose diferencias estadísticamente significativas, $t(2.85)$, $p<.006$; en el mismo ámbito se encuentra la pregunta sobre el compromiso libre de drogas, para los consumidores de marihuana se presenta una puntuación media de 2.60 ($dt=.89$), y para los abstemios 1.64 ($dt=1.72$), encontrándose una diferencia significativa de $t(2.57)$, $p<.038$; en el ámbito individual/pares, se presenta la pregunta sobre creer que está mal para tus amigos que tú tomes 1 o 2 bebidas alcohólicas todos los días, los consumidores de marihuana presentan una puntuación media de 3.00 ($dt=0$), mientras que los abstemios presentan 2.73 ($dt=.4$), esto significa que la significancia es de $t(4.29)$, $p<.000$. Por otra parte, los valores en los cuales se asumen varianzas iguales presentan que la edad de consumo de marihuana corresponde a una puntuación media de 17.4 ($dt=.89$), y para los abstemios de 13.61 ($dt=2.04$), hallándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(4.09)$, $p<.000$; en el ámbito individual se presenta la pregunta has fumado cigarrillos, quienes son consumidores de marihuana presentan una puntuación media de 1.60 ($dt=1.51$), y los abstemios .37 ($dt=.86$), con una diferencia estadísticamente significativa de $t(2.85)$, $p<.005$; en el ámbito familia, se encuentra la pregunta sobre si han bebido alcohol sin que sus padres lo supieran, para lo cual quienes consumen marihuana presentan una puntuación media de 2.80 ($dt=1.09$), y los abstemios .53 ($dt=1.10$), hallándose una diferencia estadísticamente significativa de $t(4.43)$, $p<.000$; finalmente en el ámbito individual se hace la pregunta fumaste cigarrillo, quienes consumen marihuana presentan una puntuación media de 3.60 ($dt=2.51$), mientras que los abstemios presentan .98 ($dt=2.37$), con una diferencia significativa $t(2.36)$, $p<.022$; además, en este ámbito se hace otra pregunta que menciona probaste uno o dos tragos de alcohol, los consumidores de marihuana presentan una puntuación media de 3.80 ($dt=2.39$), por otro lado los abstemios presentan 1.07 ($dt=2.19$), presentando una diferencia estadísticamente significativa $t(2.66)$, $p<.010$.

En este sentido, las cifras reportadas por la SETED (2017), muestran que el promedio de edad en la población del Ecuador sobre el consumo de marihuana es de 14.88 años, siendo nuestro resultado más bajo probablemente debido a la muestra. En el Ecuador, la SETED (2017) identificó que el 9.6% de los estudiantes de la muestra afirmaron haber consumido marihuana en el año 2016, siendo los hombres los que consumen en mayor porcentaje a diferencia de las mujeres. En lo que a territorio se refiere, las prevalencias de consumo de marihuana se dan en las provincias de Morona Santiago, Manta y Loja. Por otra parte, en la misma tabla se lee que

tanto abstemios como consumidores de marihuana expresan tener un compromiso libre de drogas con una significancia de $p=.038$, pese a que existe consumo; lo cual podría reflejar que esta pregunta no fue contestada con sinceridad. En sintonía con el consumo de marihuana en la adolescencia, Cazenave, Saavedra, Huerta, Mendoza y Aguirre (2017) sostienen que es necesario promover en las instituciones educativas los proyectos de información masiva respecto a las cifras de consumo real de drogas que presentan los pares, con la finalidad de disminuir la percepción errada y el riesgo de consumo. Por otra parte, Cabanillas-Rojas (2012) señala que en la adolescencia existe mayor incidencia de consumo de sustancias legales e ilegales como por ejemplo la marihuana. Parolaro (2010) expresa que la marihuana es muy utilizada entre los adolescentes, por tratarse de una etapa crítica y su consumo influye en la maduración cognitiva, emocional y social. Como se puede observar en el análisis estadístico de la tabla en mención, se encuentra que los estudiantes identificados como abstemios y consumidores de marihuana, consideran importante ser premiados por su esfuerzo, lo cual se lo puede distinguir como una motivación escolar, convirtiéndose en un factor de protección, ya que al ser motivados los estudiantes obtendrán más oportunidades para participar efectivamente en el desenvolvimiento escolar, y de esta forma prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Los adolescentes consumidores de marihuana sienten que está mal para sus amigos que tomen 1 o 2 bebidas alcohólicas todos los días ($p<.001$) y aseguran haber probado uno o dos tragos de alcohol con una significancia ($p<.010$) y haber bebido alcohol sin que sus padres lo supieran ($p=.000$). Se suman a estos datos que los mismos estudiantes caracterizados por ser consumidores de marihuana también han fumado cigarrillos ($p<.006$), lo cual refleja que existe policonsumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes, siendo esta situación un factor de riesgo. Respecto al policonsumo, Hernández-Serrano, Font-Mayolas y Gras (2015) indican que el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías establece tres tipologías de policonsumo: Patrón A (consumidores de alcohol y tabaco), Patrón B (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco) y Patrón C (consumidores de cannabis junto con alcohol y tabaco y al menos otra droga ilegal). Por otra parte, Murillo (2013) llevó a cabo una investigación en Costa Rica, con la finalidad de analizar el policonsumo de las drogas ilícitas de jóvenes, encontrando que las drogas más utilizadas por los participantes son la marihuana y la cocaína mezclada con tabaco, lo cual trae consecuencias negativas como la delincuencia, encarcelamiento y muerte. En consecuencia dentro del consumo de marihuana se ha registrado que existe policonsumo de tipo B (Hernández-Serrano, et al., 2015), lo cual se convierte en un factor de riesgo para los estudiantes, así como la falta de un compromiso libre de drogas, falta

de comunicación sobre consumo de sustancias entre hijos y padres; como factor de protección se encuentra la motivación escolar.

3.5. Comparación del consumo entre alcohol, tabaco y marihuana

Tabla 18. Comparación de resultados de alcohol, tabaco y marihuana

			Alcohol	Chi-cuadrado	p	Tabaco	Chi-cuadrado	p	Marihuana	Chi-cuadrado	p
			n			n			n		
Compra de DVD, tu amiga que guarda uno	Que devuelva el DVD	A	21(53.8%)	18.27	.000	27(58.7%)	13.01	.004	13(22%)	16.27	.001
	Ignorarla	C	13(52%)								
En una fiesta te ofrecen alcohol, ¿qué le dirías o harías?	Decirle "no gracias, yo no bebo" y hacer otra cosa	A	23(58.9%)	8.79	.032	24(52.2%)	12.43	.006			
		C	9(36%)								
Creer que está bien copiar en el colegio.	Nunca	A	27(69.2%)	8.65	.013	30(65.2%)	7.11	.029	35(59.3%)	6.07	.048
		C	13(52%)								
Te gusta ver hasta donde puedes salirte con la tuya.	Muy falso	A	24(61.5%)	7.06	.029				30(50.8%)	8.81	.012
		C	10(40%)								
A veces creo que no soy bueno para nada.	Nunca	A	22(56.4%)	9.68	.021						
		C	8(32%)								
Fumar marihuana 1 o 2 veces.	Mucho riesgo	A	29(74.4%)	9.51	.023						
		C	15(60%)								
Conseguir en el barrio cigarrillos.	Muy difícil	A	26(66.7%)	9.08	.028						
		C	10(40%)								
Fumar marihuana en el barrio, atraparía la Policía.	Nunca	A	13(33.3%)	9.90	.019						
		A	13(33.3%)								
		C	14(56%)								
Facilidad de conseguir marihuana.	Muy difícil	A	34(87.2%)	9.19	.027						
		C	16(64%)								
Tomar 5 o más bebidas alcohólicas 1 o 2 veces por semana.	Mucho riesgo	A							41(69.5%)	13.06	.005
		C									

Nota: La inicial A corresponde a los estudiantes consumidores, y la inicial C significa consumidores. Para una mejor comprensión de los resultados las tablas se encuentran de forma individual (ver anexos 9 y 10).

Fuente: Encuesta sobre la juventud.

Elaborado por: Faggioni (2018).

En la tabla 18, se pueden observar las preguntas que presentan datos significativos dentro del análisis de las tres sustancias con mayor prevalencia. En la pregunta que hace referencia a tomar algo ajeno se encontró que los abstemios no lo harían (alcohol: $p=.000$; tabaco: $p<.004$; marihuana: $p<.001$), por lo cual esta respuesta se convierte en factor de protección, ya que se tomaría esta aseveración como una toma de decisión positiva. Al respecto, Portillo y Salazar (2012) mencionan que la delincuencia en la adolescencia se asocia con el consumo de sustancias, una de las causas es la falta de recursos económicos para adquirir cualquier tipo de sustancias, siendo esto un factor de riesgo para la desestructuración de las familias y la estabilidad psicosocial que viven los adolescentes.

En la segunda pregunta de la encuesta, se puede apreciar que los abstemios y consumidores de alcohol y tabaco no aceptarían alcohol si les ofrecen en una fiesta (alcohol: $p<.032$; tabaco: $p<.006$), lo cual se convierte en un factor de protección ya que quienes son consumidores y abstemios de alcohol y tabaco conocen sus límites respecto al consumo de estas sustancias. En el caso de la decisión de hacer uso o no de alcohol, se encontró una investigación llevada a cabo por Flórez y Trujillo (2013), en la que analizaron en 282 adolescentes los motivos de consumo y no consumo en adolescentes, encontrando que los jóvenes conciben de diferente manera por qué consumir o no alcohol, lo cual significa que en su gran mayoría no es adecuado hacerlo, ya que implica verse expuestos socialmente en puntos de encuentro como fiestas, reuniones, etc.; es así, que son momentos claves para dar a conocer si poseen principios morales, también son importantes la personalidad, la historia personal de cada uno y las estrategias de afrontamiento para decidir consumir alcohol en el caso de estar en una fiesta. Cabe recalcar que cada adolescente debería hacer un análisis para tomar una decisión de consumo siendo necesario un proceso de reflexión acerca de la peligrosidad de las sustancias. Como conclusión proponen que se deben generar programas preventivos para que los adolescentes conozcan sobre los factores protectores y de riesgo en el uso y consumo de alcohol.

La tercera pregunta se refiere a creer que está bien copiar en el colegio. Al respecto las personas abstemias de alcohol, tabaco y marihuana respondieron que nunca lo han hecho, y los estudiantes consumidores de alcohol, tabaco y marihuana respondieron que a veces lo hacen, las diferencias halladas entre las variables son estadísticamente significativas: alcohol ($p<.013$), tabaco ($p<.029$), marihuana ($p<.048$). Por tal razón, elegir copiar se describe como un

factor de riesgo para el uso de sustancias ya que involucraría aspectos como mentir, ocultar y engañar a un docente.

En la cuarta pregunta, se ilustra la consigna te gusta ver hasta donde puedes salirte con la tuya. Los estudiantes abstemios de alcohol y marihuana respondieron negativamente, mientras que los consumidores responden de manera ambivalente; sin embargo, es una respuesta significativa para los abstemios de alcohol ($p=.029$), marihuana ($p=.012$). Por tal razón es un factor de protección ya que los abstemios de alcohol respetan las normas y reglas de la sociedad.

En la quinta pregunta, se establece la relación entre creer que el adolescente no es bueno para nada y el consumo de alcohol. Se identificó que las personas consideradas como abstemias de alcohol en su gran mayoría nunca lo han creído; sin embargo, quienes son consumidores de alcohol han creído que no son buenos para nada casi nunca y a veces ($p<.021$). Según los resultados arrojados, la creencia sobre creer no ser bueno para nada se la clasifica como un factor de riesgo, considerando dicha frase como un pensamiento negativo sobre sí mismo, que refleja una autopercepción negativa. Al respecto, Calero, Schmidt y Bugallo (2016) realizaron una investigación con el objetivo de estudiar la relación entre la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol y los dominios del autoconcepto y la autoestima durante la adolescencia. La muestra estuvo conformada por 397 adolescentes de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, los resultados demuestran que una autopercepción positiva en el área social se asocia a mayor consumo, mientras que autopercepciones positivas en lo comportamental y académico se asocian a menor consumo de alcohol. De esta forma Silva-Escorcía y Mejía-Pérez (2015) refieren que el autoconcepto en la adolescencia debería estar asociado a una autoestima positiva para experimentar la vida escolar, familiar, de sus amigos y de sí mismos.

En la sexta pregunta, se indica que tanto los abstemios y consumidores de alcohol consideran que al fumar una o dos veces marihuana, se están haciendo daño ($p<.023$). Estos resultados son un factor de protección, ya que por medio de esta pregunta se puede valorar que los estudiantes perciben el riesgo negativo que causa el consumir marihuana.

En la pregunta séptima se establece la consigna sobre lo que piensan los estudiantes acerca de conseguir cigarrillos en el barrio, donde las personas consideradas abstemias y consumidoras de alcohol respondieron en su gran mayoría que es muy difícil conseguirlos ($p<.028$), lo cual se

convierte en un factor de protección, puesto que al ser muy difícil conseguir cigarrillos en el barrio, se está previniendo el consumo de sustancias en adolescentes. En relación con los datos analizados, Argani (2018), identificó los factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas, encontrando que los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana, son las normas permisivas o incumplimiento de las mismas sobre la prohibición, venta y control de sustancias. Además, en un estudio llevado a cabo por Cuenca (2016) con la finalidad de identificar el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas examinando factores de riesgo y protectores con una muestra de 270 estudiantes de la parroquia El Valle, de la ciudad de Loja, se encontró que el consumo temprano de sustancias se da por factores de riesgo como la información que tienen los jóvenes acerca de sustancias psicoactivas que proviene de amigos, internet, televisión y especialmente por el fácil acceso a conseguir sustancias psicoactivas. Entre los factores protectores se identificaron el diálogo, la armonía familiar, la información dotada por personas que han sido consumidoras y la integración a un grupo social. Otros autores como Plamondon, Guindon y Paraje (2017) investigaron la relación estadística entre la exposición a la publicidad de tabaco y el tabaquismo en los adolescentes de América del Sur, con una muestra de 134 073 jóvenes de varios países, incluido Ecuador, obteniendo como resultados que la exposición a la publicidad se asocia a un probable incremento de que los adolescentes experimenten con el cigarrillo al menos una vez en sus vidas. Concluyeron que la publicidad influye directamente en los jóvenes, por ello debería ser controlada o eliminada en varios países de Sudamérica.

La octava pregunta se refiere a que si una persona que fuma marihuana en el barrio sería atrapada por la Policía. Al respecto las personas abstemias de alcohol respondieron que nunca y a veces, por su lado las personas consumidoras de alcohol respondieron que a veces ($p=.019$). Con los resultados encontrados se puede señalar que ser atrapados nunca y a veces, se describe como un factor de riesgo ya que los jóvenes podrían por la falta de conocimiento cometer alguna infracción o incurrir en el consumo de sustancias. En sintonía con que los adolescentes experimenten eventos estresantes como ser atrapados por la Policía en caso de fumar marihuana, Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo y Guzmán (2014) obtuvieron como resultado que mientras más eventos estresantes vivan los adolescente, estos se asociarían con un mayor consumo de alcohol y tabaco, convirtiéndose en factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. Por otra parte, Gamboa (2017) en su proyecto de investigación sobre el análisis de la aplicación del principio de reserva de ley en la tabla emitida por Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas CONSEP, encontró que

en el Ecuador, la norma constitucional prohíbe la criminalización del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas ya que considera que se trata de un problema de salud pública, existiendo una tabla en la que se establece las cantidades máximas que se permiten para el consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Dentro de la novena pregunta se indica la facilidad para conseguir marihuana, para lo cual tanto los abstemios como los consumidores de alcohol respondieron que les es muy difícil ($p < .027$). En este sentido, se considera al resultado como un factor de protección ya que los estudiantes participantes en la muestra probablemente desconocen el lugar donde se expende marihuana, o la dificultad que existe para conseguir la misma. En concordancia con el consumo de alcohol y la facilidad para conseguir marihuana, en un documento presentado por el Ministerio del Interior Ecuador (18 de abril, 2018), se menciona que de acuerdo a la aplicación de la tabla del CONSEP, actualmente denominado SETED, es necesario que la Policía Nacional del Ecuador realice un seguimiento a las personas que se les encuentre portando droga y determinar si es un consumidor o se dedica a la provisión de estupefacientes; en cuanto a los centros educativos, la Policía realizó controles en 7 provincias del país, detectando que los índices de mayor comercialización y consumo de drogas en microtráfico fueron las provincias de Pichincha, Guayas, Santo Domingo, Azuay, Esmeraldas, Carchi, El Oro, Manabí e Imbabura. Además, en un artículo publicado por el Diario El Universo (4 de abril, 2016), se menciona que en el informe Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad liderado por el Observatorio Social Ecuador, se realizó una encuesta a 4 mil hogares en Ecuador en el 2015, según los datos de dicha encuesta el 15% señaló que existe la facilidad de conseguir marihuana. Datos importantes son que el 46% de los encuestados consideran que en su centro educativo presuntamente circulan drogas y el 24% indican que alguna vez un estudiante vende o pasa drogas. Por otra parte, el 48% asegura que alrededor de su centro educativo venden estupefacientes. Es necesario describir que para confirmar los resultados en el consumo de sustancias en la ciudad de Loja existe un Análisis geoespacial sobre la problemática delictual en el Distrito Loja (Departamento Situacional Delictual “Subzona Loja” [DAID], 2017), en el periodo 2017 se encontró que los delitos de microtráfico se realizan en los siguientes sectores de la ciudad de Loja: Parque Bolívar, Plaza San Sebastián, Centro de Rehabilitación Social de Loja, Redondel La Tebaida, Calles Ramón Pinto y Rocafuerte (ver anexo 8).

Finalmente, en la décima pregunta se puede observar el resultado sobre la consigna toma 5 o más bebidas alcohólicas 1 o 2 veces por semana, respuesta que con un valor estadísticamente

significativo $p < .005$ tuvo un alcance en los adolescentes abstemios y consumidores de marihuana, quienes consideraron que causa mucho riesgo, lo cual es un factor de protección que permite pensar que los estudiantes poseen conocimientos básicos sobre las causas y consecuencias del consumo de sustancias. A estos resultados se los puede contrastar con otras investigaciones como las de Ferrel Ortega, Ferrel Ballestas, Alarcón y Delgado (2016), quienes buscaron establecer un diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas como indicador de salud mental en jóvenes escolarizados, con una muestra de 118 estudiantes de edades comprendidas de 13 a 16 años, hallando que los jóvenes presentaron un nivel de riesgo alto para el consumo de alcohol, cigarrillos y cannabis; de esta forma concluyeron que el riesgo de consumo de alcohol depende de la edad actual y el grado escolar, pero no del género y que el consumo de tabaco es independiente del consumo de alcohol y cannabis.

En síntesis, los análisis van en concordancia con los factores de riesgo y protección de la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/iguales, por lo que en la tabla 19, se muestra los factores de riesgo y protección que afectan a los estudiantes que consumen alcohol, tabaco y marihuana.

Tabla 19. Resultado de los factores de riesgo y protección presentes en alcohol, tabaco y marihuana

Dimensión	Factor de riesgo	Factor de protección
Comunidad	Indisciplina. Desconocimiento de las infracciones legales por consumo de sustancias psicoactivas.	Respeto a las normas y reglas de la sociedad. Dificultad para conseguir cigarrillos y marihuana.
Familia	Falta de comunicación sobre el consumo de sustancias en la adolescencia.	
Escuela	Plagio	Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
Individuo/iguales	Autopercepción negativa	Toma de decisiones positivas Conocer límites frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Fuente y elaborado por: Faggioni (2018).

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Tema

Programa de intervención para informar sobre los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja.

Introducción

Con base en los resultados encontrados se ha creído conveniente elaborar un Plan de intervención, en el que se cuente con el involucramiento de los padres, estudiantes, escuela y comunidad (Cheng y Lo, 2017). Siegel (2014) sugiere que para abordar el tema de uso de sustancias en adolescentes son necesarias la prevención y la intervención a temprana edad, en las que se entrenen las habilidades sociales para que los jóvenes afronten las problemáticas psicosociales como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas. De esta forma se puede identificar y dar un tratamiento durante estos eventos, para lo cual es necesaria la participación de los pares, la familia, y el sector educativo (Páramo, 2011). Respecto a los factores de riesgo en el consumo de sustancias, es preciso prevenir que en el futuro se propague esta problemática, para que de alguna manera los adolescentes perciban que alrededor de su entorno social existen también fortalezas identificadas como factores de protección (Balda y Miranda, 2012).

Según un boletín informativo realizado por el Observatorio Nacional de Drogas Ecuador (2014), la población identifica a los Alcohólicos Anónimos (AA) y/o Narcóticos Anónimos (NA) como las instituciones que brindan tratamiento a personas con problemas de consumo de drogas. El 62.2% de la población afirma que definitivamente sí es necesaria la ayuda profesional para dejar el consumo de drogas. En el Ecuador se encuentra a cargo de la prevención y tratamiento para el consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas el Ministerio de Salud Pública, en articulación con otras entidades públicas como el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Inclusión Económica y Social, SETED, ECU-911 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). Por su parte, Marin, Vaca y Aguirre (2016) en su investigación sobre el fenómeno del consumo de menores, compulsivo, nocturno y en la vía pública, llegan a la conclusión de que es necesaria una estrategia integral participativa que sirva para realizar acciones para la prevención del consumo de sustancias y de educación para el ocio. Según Paucar (2016),

durante el año 2016 en Ecuador 20 894 adolescentes, de entre 10 y 19 años, recibieron terapia contra las adicciones por el Ministerio de Salud.

El abordaje de la lucha contra el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, se ha visto reflejado en la elaboración de programas preventivos, que buscan incrementar competencias socioafectivas y habilidades sociales en los adolescentes (Cabanillas-Rojas, 2012). Es así que existe muy poca información acerca de planes de intervención, con excepción de los elaborados por instituciones públicas, tal como la Guía de Prevención en familias del consumo de drogas, alcohol y tabaco (Ministerio de Educación del Ecuador, 2017), que tiene como finalidad prevenir el uso y consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos asociados que pueden producir dichas sustancias fundamentalmente en niños, niñas y adolescentes del Ecuador.

Existen varios enfoques para la intervención en el consumo de sustancias; sin embargo, en la presente investigación se encontró que los factores de riesgo y protección se encuentran en los ámbitos comunidad, individuo/iguales y familia, es por ello que se tomará como referencia para la elaboración de las sesiones la terapia familiar sistémica y la terapia breve cognitivo-conductual (Sánchez-Hervás y Tomas Gradolí, 2001), con la utilización del Modelo transteórico de cambio de Prochaska y Di Clemente, quienes se basan en la entrevista motivacional buscando el abandono del consumo de sustancias psicoactivas (Tirado, 2008). Es así que durante la intervención de las sesiones se trabajará en las etapas de motivación para el cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, recaídas y terminación (Balda y Miranda, 2012). Además, este modelo tiene gran validez y confiabilidad ya que ayuda a modificar la conducta, especialmente con aquellas situaciones que causan problemas de salud, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas (Cisneros, 2017). A través de este modelo se brinda la oportunidad a los jóvenes de que aprendan alternativas de prevención, como por ejemplo participar en actividades que se fomenten en el tiempo libre, como hacer deporte, actividades religiosas, entre otras; todas estas situaciones permitirán que los adolescentes superen las barreras cognitivas, sociales y comportamentales que impide controlar el consumo de sustancias psicoactivas (Pérez y Vinaccia, 2014).

Objetivo general

- Diseñar un programa de intervención para informar sobre los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas a los adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos

- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en los adolescentes que presuntamente consuman sustancias psicoactivas.
- Educar a los adolescentes para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo.
- Proporcionar alternativas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.

Condiciones previas

El plan de intervención está dirigido para trabajar de forma individual o en grupos de 5 a 10 adolescentes, durante cinco sesiones, con una duración de una hora cada sesión, en el horario que más se acople al tiempo disponible en los participantes.

Delimitar el problema

El plan de intervención está enfocado a la gravedad y magnitud del problema del consumo de sustancias psicoactivas identificadas en los adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja.

Grupo o grupos a los que va dirigido el plan de intervención

El plan de intervención está dirigido a adolescentes de 11 a 18 años de edad que presenten factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y a los padres de familia o representantes legales, por lo que en algunas sesiones se trabajará con adolescentes y sus padres.

Acogida y análisis de la demanda

Antes de involucrarse en el plan de intervención, se debe establecer una buena relación terapéutica, que se base en la motivación al cambio, y brindar la información sobre cómo se implementará el plan de intervención. La acogida se la realizará a través de la Entrevista motivacional, en la que se exprese empatía, y evitar exclusivamente las confrontaciones, con la finalidad de que los participantes comprendan que la intervención es una alternativa terapéutica (Tirado, 2008). Cabe mencionar que en todas las sesiones durante la intervención, se

visualizarán los logros y los avances empleados en cada sesión, así como también se reforzarán los objetivos planteados, lo cual servirá para que los adolescentes puedan sentirse útiles para ellos y para la sociedad (Balda y Miranda, 2012).

Intervención

Sesión 1

Tema	Compromiso libre de drogas		
Dirigido a	Adolescentes		
Objetivo	Informar sobre las estrategias preventivas para la disminución de consumo de sustancias en la adolescencia y las infracciones legales por consumo de sustancias.		
Factor de riesgo	Compromiso libre de drogas		
Tiempo de duración	30 minutos		
Expositores	Departamento de Antinarcóticos de la Policía Nacional en la ciudad de Loja.		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Charla motivacional	Lluvia de ideas	Durante la charla motivacional se expondrá un video llamado "construye" el cual se basa en hacer un compromiso libre de drogas (https://www.youtube.com/watch?v=coN1Tsv_2es). Seguidamente se realizará una lluvia de ideas con la finalidad de que los estudiantes puedan aportar con sus reflexiones acerca del video. La charla incluye los temas de: modelos y estrategias preventivas (en el ámbito familiar, de integración, de riesgo y protección); conocimientos de drogas (legales e ilegales) y las infracciones legales por consumo de sustancias.

Sesión 1 (continuación)

Tema	Psicoeducación en resiliencia		
Dirigido a	Adolescentes		
Objetivo	Enseñar habilidades sociales para que los adolescentes aprendan a ser resilientes.		
Factor de riesgo	Compromiso libre de drogas		
Tiempo de duración	30 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Charla motivacional	Psicodrama Redefinición	Para empezar a trabajar sobre la redefinición, se irá explicando por medio del video "Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas" (https://www.youtube.com/watch?v=-uaLNf6p54c). Se utilizará la redefinición, con el propósito de que los estudiantes presenten el síntoma, para que facilite el cambio y la connotación positiva, la cual permitirá realizar una redefinición de las causas del síntoma (Navarro, 1992). Finalmente se realizará un psicodrama sobre un compromiso libre de drogas, los temas a exponerse se realizarán a partir de las ideas que surjan de los adolescentes.

Sesión 2

Tema	Resolución de conflictos		
Dirigido a	Adolescentes		
Objetivo	Brindar a los adolescentes estrategias para la resolución de conflictos, con la finalidad de que adquieran habilidades sociales que les permitan adaptarse al medio social y mejorar positivamente su autopercepción.		
Factor de riesgo	Indisciplina y autopercepción negativa		
Tiempo de duración	60 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Ropa deportiva Espejo	Charla motivacional	Juegos de expresión corporal y movimiento Tareas directas Intervención paradójica	<p>Para iniciar el tema sobre la disciplina, se realizarán dos juegos de expresión corporal. El primero consiste en realizar esculturas con el cuerpo, luego efectuar una reflexión sobre la dinámica, enfocada en las preguntas ¿cómo se sintieron?, ¿qué tan difícil es obedecer?, ¿qué los motivó a cumplir con la actividad?</p> <p>Se trabajará en particular sobre la resolución de conflictos, entendida como una habilidad social, para lo cual se les indicará los pasos para resolverlos, especialmente cuando se trata de consumo de sustancias psicoactivas. Para indicar cada paso, se realizará una intervención paradójica, la cual consiste en ponerles un ejemplo y los adolescentes deben encontrar la respuesta de lo que significa el ejemplo, es así que primero se definirá el conflicto, luego se establecerán los objetivos, se expresarán las posibles soluciones al conflicto y se elegirá la mejor solución, elaborando un plan para llevarla a cabo, considerando posibles dificultades que puedan surgir y cómo se las resolverá. Luego se valorarán los resultados obtenidos, haciendo una interpretación realista y positiva.</p> <p>Al finalizar la sesión se realizará un ejercicio de expresión corporal que consiste en elaborar esculturas con el cuerpo y cada adolescente tiene que pasar por un espejo, mirarse y expresar en voz alta una cualidad sobre sí mismo que ve en el espejo. Luego se realiza la siguiente reflexión grupal: ¿qué sensaciones tuvieron durante la actividad?, ¿sintieron seguridad al expresar una cualidad sobre sí mismos?, ¿qué piensan los unos de los otros? Con estas preguntas se pretende fomentar que los adolescentes modifiquen una autopercepción negativa por una positiva.</p>

Sesión 3

Tema	Participación en actividades religiosas o voluntariado en servicios comunitarios		
Dirigido a	Adolescentes, padres de familia o representantes legales de los estudiantes y personal docente.		
Objetivo	Orientar a los adolescentes para que realicen actividades de recreación, educativas o de servicio comunitario en su tiempo libre.		
Factor de protección	Participación en actividades religiosas o voluntariado en servicios comunitarios.		
Tiempo de duración	30 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Charla motivacional	Debate	<p>Para la introducción del tema, el expositor elaborará una historia de forma instantánea, sobre lo importante que es realizar actividades en el tiempo libre (hacer deporte, realizar servicios comunitarios, estudiar otro idioma), y sobre las actividades no productivas en el tiempo libre (ver televisión, dormir, salir a la calle con amigos sin ninguna finalidad, consumir sustancias). Para ello, los participantes deducirán las consecuencias positivas o negativas de la historia.</p> <p>Seguidamente, para mejorar la comprensión y dar posibles soluciones a las actividades que podrían realizar los adolescentes en el tiempo libre con el apoyo de sus padres, se proyectará en láminas, proyectos sobre medio ambiente, educación cívica, cultura, salud, área familiar (se puede encontrar información en el siguiente enlace: http://danalarcon.com/30-ideas-fomentar-jovenes-compromiso-social/). O información sobre estos mismos temas desarrollados en la propia institución educativa.</p> <p>Después de la exposición del tema, se realizará entre los participantes un debate sobre la importancia de realizar las actividades antes revisadas en el tiempo libre, para ello pueden resumir sus conclusiones y exponerlas.</p>

Sesión 3 (continuación)

Tema	Principios rectores para la motivación y seguridad escolar como prevención de consumo de sustancias.		
Dirigido a	Adolescentes, padres de familia o representantes legales de los estudiantes y personal docente.		
Objetivo	Fortalecer en los adolescentes la motivación y seguridad escolar como factor de protección en el consumo de sustancias.		
Factor de	Motivación escolar y seguridad escolar		

protección			
Tiempo de duración	30 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Charla motivacional	Lluvia de ideas Exposición	Para introducir el tema de la motivación y seguridad escolar se expondrá el video “convivencia y protección escolar-no al alcohol” (https://www.youtube.com/watch?v=TYC9lItkQqU). Dentro de los temas se brindará información sobre los principios rectores de la educación para la prevención del uso indebido de drogas (https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf), como son: el desarrollo en la adolescencia, estrés, sexualidad, la colaboración entre el hogar, escuela y pares. Seguidamente se explicará sobre las características de un entorno escolar positivo, para lo cual mediante una lluvia de ideas sobre lo que entienden los participantes sobre la motivación y seguridad escolar, se les explicará que las instituciones educativas deben crear una cultura organizativa en la cual tanto docentes como estudiantes participen de todas las actividades de enseñanza y aprendizaje. En la escuela se debe hacer hincapié en los valores que rigen a la institución educativa, se debe promover un clima social positivo para que mejoren las relaciones entre miembros de la comunidad escolar, realizar constantemente campañas de prevención en el consumo de sustancias, promover la seguridad escolar a través de información en folletos, espacios web, reuniones. Respecto a la motivación escolar, se trabajará en recomendaciones en las cuales tanto el personal docente y administrativo deben motivar a los estudiantes a realizar sus actividades académicas, que participen en actividades artísticas y recreativas, que se les brinde atención a los estudiantes, el cumplimiento de la corresponsabilidad parental en las actividades escolares en las que participen sus hijos es primordial para la motivación escolar de los adolescentes (https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1-Guia-Prevencion-Drogas_Formadores.pdf). Para finalizar, a través de un trabajo grupal se solicitará a los participantes que lean sobre las acciones encaminadas a reducir los incidentes relacionados con las drogas en la escuela (https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_spanish.pdf). Luego de leer deben exponer una conclusión sobre la acción que les parezca más pertinente que se desarrolle en las instituciones educativas para motivar y promover seguridad escolar a los estudiantes. Se les dará diez minutos a cada grupo, cinco para la lectura y cinco para la exposición.

Sesión 4

Tema	Comunicación efectiva en la familia		
Dirigido a	Padres de familia o representantes de los adolescentes.		
Objetivo	Brindar a los padres de familia estrategias de apoyo que les permitan optimizar las relaciones y dinámica familiar con sus hijos adolescentes.		
Factor de riesgo	Falta de comunicación en la familia		
Tiempo de duración	60 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Taller motivacional	Técnica del elogio	Para la introducción del tema se realizará la presentación de un video llamado “Adolescentes, lo que de verdad pensamos sobre ellos” (https://www.youtube.com/watch?v=VO7R4t3DC-0), a través de esta presentación se realizará la exposición del tema, utilizando las láminas disponibles en (http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/gura_materiales/es_comuefi/adjuntos/comunicacion_adolescencia.pdf), en las cuales se revisarán los temas: la función de la familia, la comunicación efectiva, las claves de la comunicación efectiva, y qué hacer y no hacer para la comunicación eficaz. En la segunda parte del taller se reproducirá el video “negar la realidad” (https://www.youtube.com/watch?v=gD2nzqVrWco), para lo cual se realizará reflexiones por parte de los participantes y el expositor sobre como las familias hacen prevención, detectan y afrontan el consumo de sustancias en los adolescentes. Para ello se realizará una breve explicación sobre los factores de riesgo y protección que se asocian al consumo de sustancias en la adolescencia (Ministerio de Educación del Ecuador, 2017). Posteriormente, se les explicará las claves para la comunicación en familia, como son la paciencia, escuchar, no entrar en conflicto con los hijos, interesarse por sus vidas sin interrogarles, ayudar a comunicar sus emociones, no desahogar los problemas con los hijos. Para ello servirá como material de apoyo el disponible en (http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-comunicacion-familia-20140512141332.html). Finalmente, se realizarán algunas recomendaciones a los padres, basadas en la

prevención de consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia, servirá de apoyo informativo el Manual para madres y padres disponible en (http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/RosEtal_2009_ManualPadres.pdf). Dentro de las recomendaciones se encuentran los comportamientos a evitar con los hijos adolescentes, como la sobreprotección, exceso de autoritarismo, la incoherencia, castigos, promesa de recompensas, discusiones, despreocupación, etiquetar a los hijos. Los comportamientos que se deberían tener con los hijos serían: tener actitudes positivas, fomentar el diálogo, crear normas que regulen la convivencia, y normas consensuadas entre miembros de la familia.

Durante la exposición de los temas se llevará a cabo la técnica del elogio, en la cual el expositor, ante los pequeños cambios que demuestren los padres de familia, ofrecerá un elogio o muestras de ánimo, con el propósito de darle importancia a la familia y se sienta apoyada (López y Escudero, 2013). Para el cierre del taller se realizará una ronda de conclusiones con las preguntas ¿qué aprendieron?, ¿qué se llevan?

Sesión 5

Tema	Evaluación de cambio		
Dirigido a	Adolescentes		
Objetivo	Realizar con los participantes un resumen de todas las sesiones que se trabajó, y determinar acciones que desarrollarán en lo posterior con la finalidad de reducir y prevenir el consumo de sustancias durante la adolescencia.		
Factor de protección			
Tiempo de duración	60 minutos		
Expositores	Expositor entrenado		
Recursos	Tipo de intervención	Técnicas a emplear	Acciones
Proyector Parlantes	Charla motivacional	Psicodrama Connotación positiva Redefinición	<p>Para una mejor comprensión de los temas aprendidos y el trabajo desarrollado en las sesiones anteriores, se realizará conjuntamente con los adolescentes un juego de roles, el cual consiste en que deben representar situaciones sobre lo que aprendieron de las sesiones anteriores. Para ello se les dará un tiempo de 15 minutos; al final deben representar su tema mediante un psicodrama, durante 3 minutos. Finalmente se realizarán reflexiones, conclusiones de la actividad desarrollada. El expositor realizará en cada intervención una connotación positiva que consiste en dar un significado positivo a la conducta o tema que desarrollen los participantes.</p> <p>Seguidamente el expositor realizará una ronda de preguntas como ¿qué aprendieron en cada sesión?, ¿cómo se sienten en la última sesión?, ¿qué mejoraron con las sesiones? y deben resumir su conclusión, para lo cual se les irá preguntando uno a uno. A continuación se expondrá el video motivacional “reflexión para los padres e hijos, la adolescencia (https://www.youtube.com/watch?v=hvxsRM17BYU), el video servirá para realizar nuevamente otra connotación positiva sobre la importancia que debemos dar a los adolescentes. Finalmente, se desarrollará una evaluación de cambio, en la cual los adolescentes expondrán los cambios mínimos que alcanzaron durante las intervenciones de cada sesión, luego se elabora una meta final.</p>

CONCLUSIONES

Las encuestas fueron aplicadas a 64 estudiantes adolescentes, de los cuales son 45 hombres (70.31%) y 19 mujeres (29.69%), en edades comprendidas entre 11 a 18 años de edad. De los resultados se infiere que las sustancias psicoactivas con más prevalencia de consumo son alcohol (33.3%), tabaco (28.9%) y marihuana (6.7%), tanto en hombres como mujeres, de todos los años escolares.

Emplear el Modelo de Desarrollo Social en el presente trabajo de fin de titulación sirvió de pilar para realizar el análisis de los resultados en los ámbitos de la comunidad, familia, escolar, individuales/pares, lo cual a través de la Encuesta sobre la juventud, se pudo recabar la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

El estudio logra evidenciar que la edad de inicio en el consumo de alcohol es 15.48 años, tabaco 15.61 años, y marihuana 17.4 años y existe predominio de adolescentes consumidores de marihuana en los estudiantes de Tercer año de bachillerato.

Las actitudes favorables al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los estudiantes se ven afectados por factores de riesgo tales como la edad, la falta de comunicación en la familia acerca del consumo de sustancias psicoactivas, la falta de asumir un compromiso libre de drogas, policonsumo (consumidores de cannabis junto con alcohol y/o tabaco), indisciplina, autopercepción negativa, plagio, incumplimiento de las normas y reglas regidas por la sociedad y desconocimiento de las infracciones legales por consumo de sustancias.

Los factores de protección asociados al consumo de alcohol, tabaco y marihuana son elevados en todas las áreas, especialmente en el ámbito de la comunidad y escuela, dado que los estudiantes han recibido información sobre el consumo de sustancias en el colegio, perciben la importancia del aprendizaje futuro, participan en actividades religiosas o son voluntarios en servicios comunitarios, perciben seguridad en la escuela, usan adecuadamente el tiempo libre, se sienten motivados en la escuela, desconocen los lugares de expendio de alcohol y marihuana, y respetan las normas reglas de la sociedad.

Los planes de intervención en temas como el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, son importantes ya que la intervención terapéutica ayuda a reducir los factores de riesgo y a potenciar los factores de protección presentes en el consumo de sustancias.

RECOMENDACIONES

De los resultados se infiere la importancia de implementar y validar el Plan de intervención elaborado, con la finalidad de orientar, disminuir la sintomatología negativa y prevenir las consecuencias negativas del consumo de sustancias psicoactivas durante la adolescencia.

La formulación de campañas de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se debería realizar a menudo en los establecimientos educativos, encaminadas a la información sobre las causas, así como las consecuencias fisiológicas y psicosociales que repercuten en el individuo.

Conformación de redes de apoyo social en las que se involucren padres de familia, representantes y la comunidad escolar con el propósito de disminuir y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Que se realicen en las instituciones educativas talleres de sensibilización en temas de factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo que los niños, niñas, adolescentes y demás actores de la comunidad, conozcan datos más precisos y particulares sobre dicha temática.

Que se continúen realizando investigaciones sobre los factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, utilizando el Modelo de Desarrollo Social y la Encuesta sobre la juventud (CTCYS), ya que es importante conocer la influencia positiva o negativa dentro de la comunidad, la familia, escuela, amigos, y el individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alegre, A., Benson, J., y Perez-Escoda, N. (2014). Maternal warmth and early adolescents' internalizing symptoms and externalizing behavior: Mediation via emotional insecurity. *Personality And Individual Differences*, 60, S35. 13Tdoi:10.1016/j.paid.2013.07.07713T
- Alejandro, M. H. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1).
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2).
- Álvarez-García, D., García, T., Barreiro-Collazo, A., Dobarro, A., y Antúnez, Á. (2016). Parenting style dimensions as predictors of adolescent antisocial behavior. *Frontiers In Psychology*, 7(1). 13Tdoi:10.3389/fpsyg.2016.0138313T
- Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas (drosican, 2010). Informe final ATI. Recuperado de 13Thttp://www.comunidadandina.org/DS/doc/Informe_final_ATI.pdf13T
- Arasanz, A., y Ladrón de Guevara Pascual, B. (2016). Análisis de la escuela y la familia: ideas para compartir el proceso educativo. *Revista De Estudios Y Experiencias En Educación*, 15(28), 197-208. 13Tdoi.org/10.21703/rexe.2016281972081113T
- Argani, J. I. C. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74.
- Arriagada, I. (2001). *Familias latinoamericanas: diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo*. Cepal.
- Armijos, L. E. (2017). *Consumo de alcohol y tabaco y relación con la estructura y funcionalidad familiar en estudiantes del Bachillerato del Instituto Tecnológico Nuestra Señora del Rosario de Catamayo en el periodo 2016-2017* (Bachelor's thesis).
- Arthur, M., Briney, J., Hawkins, J., Abbott, R., Brooke-Weiss, B., y Catalano, R. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation And Program Planning*, 30(2), 197-211. 13Tdoi:10.1016/j.evalprogplan.2007.01.00913T
- Arthur, M., Hawkins, J., Pollard, J., Catalano, R., y Baglioni Jr., A. (2002). Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601. 13Tdoi:10.1177/01938410223785013T

- Bahr, S., y Hoffmann, J. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal Of Studies On Alcohol And Drugs*, 71(4), 539-543. 13Tdoi:10.15288/jsad.2010.71.53913T
- Balda, M. L., y Miranda, M. A. (2012). Menores vulnerables y consumo de sustancias: detección e intervención. Lo-groño: *Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones*. Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An agentic perspective. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 1-26. 13Tdoi:10.1146/annurev.psych.52.1.113T
- Bolis, N., y Giacobbe, M. (2011). La configuración de proyectos en la adolescencia. El decir de los padres. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(2). 13Tdoi:10.15517/aie.v7i2.927013T
- Briney, J., Brown, E., Hawkins, J., y Arthur, M. (2012). Predictive validity of established cut points for risk and protective factor scales from the Communities That Care Youth Survey. *The Journal Of Primary Prevention*, 33(5-6), 249-258. 13Tdoi:10.1007/s10935-012-0280-113T
- Brown, E., Hawkins, J., Arthur, M., Briney, J., y Abbott, R. (2007). Effects of communities that care on prevention services systems: Findings from the community youth development Study at 1.5 Years. *Prevention Science*, 8(3), 180-191. 13Tdoi:10.1007/s11121-007-0068-313T
- Brown, E., Hawkins, J., Rhew, I., Shapiro, V., Abbott, R., y Oesterle, S. et al. (2013). Prevention system mediation of communities that care effects on youth outcomes. *Prevention Science*, 15(5), 623-632. 13Tdoi:10.1007/s11121-013-0413-713T
- Cabanillas-Rojas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 104-111. 13Tdoi:10.1590/s1726-4634201200010001613T
- Calero, A., Schmidt, V., y Bugallo, L. (2016). Consumo de alcohol y su relación con la autopercepción adolescente. *Health And Addictions/Salud y Drogas*, 16(1), 49. 13Tdoi:10.21134/haaj.v16i1.25913T
- Canales Quezada, G., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi Zanetti, A., y Aparecida Arena Ventura, C. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Revista Cuidarte*, 3(1). 13Tdoi:10.15649/cuidarte.v3i1.2013T
- Cano, A. J., Solanas, S. E., Marí-Klose, M. y Marí-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo

- negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24(4), 309. 13Tdoi:10.20882/adicciones.8113T
- Canto, D., Morelato, G., y Greco, C. (2013). Resiliencia en el ámbito escolar: estudio preliminar de la percepción de los aspectos familiares y escolares en niños de contextos socialmente vulnerables. *Pensando Psicología*, 9(16), 33. 13Tdoi:10.16925/pe.v9i16.61513T
- Capano Bosch, A., González Tornaría, M., y Massonnier, N. (2016). Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. *Revista De Psicología*, 34(2), 413-444. doi:10.18800/psico.201602.008
- Catalano, R. F., y Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. In J. D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories*. New York: Cambridge University Press.
- Catalano, R., Kosterman, R., Hawkins, J., Newcomb, M., y Abbott, R. (1996). Modeling the etiology of adolescent substance use: a Test of the Social Development Model. *Journal Of Drug Issues*, 26(2), 429-455. 13Tdoi:10.1177/00220426960260020713T
- Catalano, R. F., Loeber, R., y McKinney, K. C. (1999). School and community interventions to prevent serious and violent offending. *Juvenile Justice Bulletin*. Recuperado de 13Thttps://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/177624.pdf13T
- Cava, M., Musitu, G., & Murgui, S. (2007). Individual and social risk factors related to overt victimization in a sample of spanish adolescents. *Psychological Reports*, 101(1), 275-290. 13Tdoi:10.2466/pr0.101.1.275-29013T
- Cazenave, A., Saavedra, W., Huerta, P., Mendoza, C., y Aguirre, C. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y Enfermería*, 23(1), 15-24. 13Tdoi:10.4067/s0717-9553201700010001513T
- Cisneros, A. R. (2017). Exploración de modelos para el cambio personal y social: el modelo transteórico de Prochaska. *Revista Oratores*, (1).
- Código de la Niñez y la Adolescencia (2018). Legislación codificada. Versión profesional. Actualizado a marzo de 2018. Corporación de estudios y publicaciones-Cep.
- Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD, 2015). Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Recuperado de 13Thttp://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=320913T
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2012). *Plan nacional de prevención integral de drogas 2012-2013*. Recuperado de

- 13Thttp://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_preven
ci%C3%B3n.pdf13T
- Constitución de la República del Ecuador (2018). Legislación Codificada. Comentarios, legislación conexas, concordancias. Versión profesional. Actualizada a abril de 2018. Corporación de estudios y publicaciones-Cep.
- Cornellá, J., y Llusent, Á. (2004). El adolescente ante las drogas. Drogas legales, drogas ilegales. *Anales de Pediatría Continuada*, 2(5), 319-323. 13Tdoi:10.1016/s1696-2818(04)71664-9
- Cuadra Martínez, D. (2016). Cambio representacional en los padres: reconstrucción de teorías subjetivas de la prevención del consumo de drogas en los hijos e hijas. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 42(1), 283-298. 13Tdoi:10.4067/s0718-0705201600010001813T
- Cuba-Fuentes, M., Romero-Albino, Z., y Cuellar-De la Cruz, Y. (2014). Relación de tipo y ciclo vital familiar con la presencia de problemas psicosomáticos en un consultorio docente de medicina familiar. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 68. 13Tdoi:10.20453/rnp.2014.24713T
- Cuenca Sánchez, R. V. (2016). *Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en adolescentes mestizos e indígenas de la parroquia el Valle, cantón y provincia de Loja* (Bachelor's thesis).
- Cuerno Clavel, L. (2013). Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad. *Revista Policía y Seguridad Pública*, 2(0). 13Tdoi:10.5377/rpsp.v2i0.119213T
- Cheng, T., y Lo, C. (2017). Social risk and protective factors in adolescents' reduction and cessation of alcohol use. *Substance Use & Misuse*, 52(7), 916-928. 13Tdoi:1080/10826084.2016.126722013T
- Choi, Y., Harachi, T., Gillmore, M., y Catalano, R. (2005). Applicability of the Social Development Model to urban ethnic minority youth: Examining the relationship between external constraints, family socialization, and problem behaviors. *Journal Of Research On Adolescence*, 15(4), 505-534. 13Tdoi:10.1111/j.1532-7795.2005.00109.x13T
- Crawford, L., y Novak, K. (2002). Parental and peer influences on adolescent drinking: The relative impact of attachment and opportunity. *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, 12(1), 1-26. 13Tdoi:10.1300/j029v12n01_0113T
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).

- Debnam, K., Milam, A., Furr-Holden, C., y Bradshaw, C. (2016). The role of stress and spirituality in adolescent substance use. *Substance Use & Misuse*, 51(6), 733-741. 13Tdoi:10.3109/10826084.2016.115522413T
- De la Revilla, L., de los Ríos, A. M., y del Castillo, J. D. D. L. (2007). Factores que intervienen en la producción de los problemas psicosociales. *Atención primaria*, 39(6), 305-311. doi:10.1157/1310628613T
- De la Torre, M., García-Linares, M., y Casanova-Arias, P. (2014). Relations between childraising styles and aggressiveness in adolescents. *Electronic Journal Of Research In Educational Psychology*, 12(1), 147-170. 13Tdoi:10.14204/ejrep.32.1311813T
- Departamento Situacional Delictual “Subzona Loja” – DAID (2017). Análisis geoespacial. Problemática delictual Distrito Loja del 01 de enero al 31 de diciembre 2017. Ministerio del Interior, Policía Nacional Distrito Loja.
- de Piaget, T. D. D. C. (2007). Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky. Diario El Universo (4 de abril, 2016). El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel. Recuperado de 13Thttps://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel13T
- Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93.
- Dolengevich Segal, H., Gómez-Arnau Ramírez, J., Rodríguez -Salgado, B., Rabito Alcón, M., & Correas Lauffer, J. (2014). Panorama actual en el uso de drogas emergentes. *Health And Addictions/Salud y Drogas*, 14(1), 47. 13Tdoi:10.21134/haaj.v14i1.213
- Dryfoos, J. G. (1991). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. Oxford University Press.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador – ENSANUT (2013). Resumen ejecutivo Tomo 1 Encuesta nacional de salud y nutrición 2011-2013. Recuperado de 13Thttps://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf13T
- Epstein, M., Hill, K. G., Roe, S. S., Bailey, J. A., Iacono, W. G., McGue, M., ... & Haggerty, K. P. (2017). Time-varying effects of families and peers on adolescent marijuana use: Person–environment interactions across development. *Development and psychopathology*, 29(3), 887-900. 13Tdoi:10.1017/s095457941600055913T
- Escobar, J. I. (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. p. 253

- Fagan, A., Van Horn, M., Hawkins, J., & Arthur, M. (2007). Using community and family risk and protective factors for community-based prevention planning. *Journal Of Community Psychology, 35*(4), 535-555. 13Tdoi:10.1002/jcop.2016313T
- Fantin, M. B. y García, H. D. (2011), Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana " San Pablo"*, 9(2).
- Ferrel Ortega, F., Ferrel Ballestas, L., Alarcón Baquero, A., & Delgado Arrieta, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia, 10*(2),43. 13Tdoi:10.21500/19002386.255213T
- Flanagan, J., Korte, K., Killeen, T., y Back, S. (2016). Concurrent Treatment of Substance Use and PTSD. *Current Psychiatry Reports, 18*(8). 13Tdoi:10.1007/s11920-016-0709-y13T
- Flórez, I. A., & Trujillo, Á. M. (2013). ¿Tomar no tomar?: análisis de los motivos de consumo y no consumo de alcohol en jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 9*(1). 13Tdoi:10.15332/s1794-9998.2013.0001.1313T
- Fragoza, A. (2012). Reflexión: La violencia social, la violencia familiar y una mirada desde la responsabilidad social. *Portada De Anuario De Psicología Jurídica, 22*, 127-133. 13Tdoi:10.5093/aj2012a1213T
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y el barrio [Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood]. *Anales De Psicología, 31*(3), 1000. 13Tdoi:10.6018/analesps.31.3.18349113T
- Gamboa, G. (2017). Inconstitucionalidad de la tabla emitida por el Consep, por violación al principio constitucional de reserva de Ley (Proyecto de investigación previo a la obtención del grado académico de magister en Derecho Constitucional. Recuperado de 13T<http://186.3.45.37/bitstream/123456789/6778/1/PIUAMCO053-2017.pdf>13T
- Gigengack, R. (2014). "My body breaks. I take solution." Inhalant use in Delhi as pleasure seeking at a cost. *International Journal Of Drug Policy, 25*(4), 810-818. 13Tdoi:10.1016/j.drugpo.2014.06.00313T
- Goliath, V., & Pretorius, B. (2016). Peer risk and protective factors in adolescence: implications for drug use prevention. *Social Work/Maatskaplike Werk, 52*(1). 13Tdoi:10.15270/52-1-48213T
- Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T., y Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones, 29*(4), 256. 13Tdoi:10.20882/adicciones.93213T

- Gonzalez, A. B., López, C. A. S., Muñoz, D. G., y Bustos, C. P. (2013). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69.
- González Granda, D. A. (2012). *La ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas debe contener medidas de rehabilitación y reinserción social para las personas adictas al consumo de drogas* (Bachelor's thesis).
- González, J. (2018). Meta-análisis de investigaciones en consumo de sustancias en las universidades del Ecuador (Tesis de licenciatura en Psicología). Recuperada de [13Thttp://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22050/1/Gonz%C3%A1lez%20Castillo%20Jessica%20Elizabeth.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/22050/1/Gonz%C3%A1lez%20Castillo%20Jessica%20Elizabeth.pdf)13T
- Glaser, R., Horn, M., Arthur, M., Hawkins, J., y Catalano, R. (2005). Measurement properties of the Communities That Care Youth Survey across demographic groups. *Journal Of Quantitative Criminology*, 21(1), 73-102. 13Tdoi:10.1007/s10940-004-1788-113T
- Gutiérrez del Río, C. (2003). Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio. *Anales De Medicina Interna*, 20(10). 13Tdoi:10.4321/s0212-7199200300100000113T
- Hawkins, J., Catalano, R., y Arthur, M. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27(6), 951-976. 13Tdoi:10.1016/s0306-4603(02)00298-813T
- Hawkins, J., Catalano, R., Arthur, M., Egan, E., Brown, E., Abbott, R., y Murray, D. (2008). Testing communities that care: the rationale, design and behavioral baseline equivalence of the Community Youth Development Study. *Prevention Science*, 9(3), 178-190. 13Tdoi:10.1007/s11121-008-0092-y13T
- Hawkins, J., Oesterle, S., Brown, E., Abbott, R., y Catalano, R. (2014). Youth problem behaviors 8 years after implementing the Communities That Care Prevention System. *JAMA Pediatrics*, 168(2), 122. 13Tdoi:10.1001/jamapediatrics.2013.400913T
- Hernández, E. (2015). Evaluación de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la infancia. *Health And Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 67. 13Tdoi:10.21134/haaj.v15i1.232
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., y Mendoza Torres, C. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., y Gras, M. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205. 13Tdoi:10.20882/adicciones.70713T
- Henggeler, S. (1989). *Delinquency in adolescence*. Newbury Park (Calif.): Sage.
- Huurre, T., Lintonen, T., Kaprio, J., Pelkonen, M., Marttunen, M., y Aro, H. (2009). Adolescent risk factors for excessive alcohol use at age 32 years. A 16-year prospective follow-up study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 45(1), 125-134. 13Tdoi:10.1007/s00127-009-0048-y13T
- Iglesias, E. B., del Río, E. F., Calafat, A., y Fernández-Hermida, J. R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Instituto Provisional de Bienestar Social Diputación de Córdoba (2017). Programa de intervención con adolescentes y familias. Recuperado de http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/Programa_de_Intervencion_con_menores,_adolescentes,_jovenes_y_familias.pdf
- Isorna Folgar, M., y Rial, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health And Addictions/Salud Y Drogas*, 15(2), 137. 13Tdoi:10.21134/haaj.v15i2.246
- Jones, D., Feinberg, M., Cleveland, M., y Cooper, B. (2012). A multidomain approach to understanding risk for underage drinking: converging evidence from 5 data sets. *American Journal Of Public Health*, 102(11), 2080-2087. 13Tdoi:10.2105/ajph.2011.30061213T
- Kantowitz, B., Roediger, H. y Elmes, D. (2001). *Psicología Experimental Cómo entender las investigaciones psicológicas*. Séptima Edición. Thomson Learnig.
- Kim, B., Gloppen, K., Rhew, I., Oesterle, S., y Hawkins, J. (2014). Effects of the Communities That Care Prevention System on youth reports of protective factors. *Prevention Science*, 16(5), 652-662. 13Tdoi:10.1007/s11121-014-0524-913T
- LaBrie, J., Migliuri, S., Kenney, S., y Lac, A. (2010). Family history of alcohol abuse associated with problematic drinking among college students. *Addictive Behaviors*, 35(7), 721-725. 13Tdoi:10.1016/j.addbeh.2010.03.00913T
- Lázaro, P. J. R. (2014). Asesoramiento a los padres en la adolescencia. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(4), 216-220. 13Tdoi:10.1016/s1696-2818(14)70194-513T
- Lazcano-Ponce, E., Fernández, E., Salazar-Martínez, E., y Hernández-Avila, M. (2000). Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. *Salud Pública De México*, 42(3), 230-241. 13Tdoi:10.1590/s0036-3634200000030001013T

- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C., y Choquet, M. (2000). Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte. *Adicciones*, 12(2), 255. 13Tdoi:10.20882/adicciones.63913T
- Lerma-Cabrera, J., Steinebach, P., Carvajal, F., Ulloa³, V., Cid-Parra⁴, C., y Langer, Á. (2015). Factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol en la adolescencia: El rol preventivo de mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 7(1), 57. 13Tdoi:10.25115/psye.v7i1.54013T
- Llorens Aleixandre, N., Palmer Pol, A., y Perelló del Río, M. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7(2), 90-96. doi:10.1016/s1575-0973(05)74513-x
- Lloret Irlés, D., Espada Sánchez, J., Cabrera Perona, V., y Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones*, 25(3), 226. 13Tdoi:10.20882/adicciones.50
- López, S. y Escudero, V. (2013). Familia, evaluación e intervención. *Editorial CCS*. Tercera edición: febrero 2013.
- Larrosa, S. L., y Palomo, J. L. R. A. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López-Larrosa, S. I. L. V. I. A., y Palomo, J. L. R. A. (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), 25-33.
- Luengo, A., Romero, E., Gómez-Fragüela, J. A., Guerra, A., y Lence, M. (1999). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa [The prevention of drug use and antisocial behavior in schools: Analysis and evaluation of a program]. Madrid, Spain: *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*.
- Manger, T., Hawkins, J., Haggerty, K., y Catalano, R. (1992). Mobilizing communities to reduce risks for drug abuse: Lessons on using research to guide prevention practice. *The Journal Of Primary Prevention*, 13(1), 3-22. 13Tdoi:10.1007/bf0134177813T
- Masanillas, T. (2015). *Identificación de los factores psicosociales en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años de la ciudad de Loja* (Tesis de licenciatura en Psicología). Recuperada de

13T<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/11504/1/MANSANILLAS%20ROJAS%20TATIANA%20CECIBEL.pdf>13T

- Marin Gutiérrez, I., Vaca Gallegos, S., y Aguirre Burneo, M. (2016). Consumo de alcohol en menores de edad en Loja, Zamora y Santiago de Cali alcohol underage. Design and development of resources for the prevention of use in Loja (Ecuador), Zamora (Ecuador) and Cali (Colombia). *International Journal Of Developmental And Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 395. 13Tdoi:10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.62813T
- Martinón, J., Fariña, F., Corras, T., Seijo, D., Souto, A., y Novo, M. (2017). Impacto de la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *European Journal Of Education And Psychology*, 10(1), 9-14. 13Tdoi:10.1016/j.ejeps.2016.10.00213T
- Medina, C., y Gicela, S. (2016). *La Familia Frente A Las Conductas Adictivas De Los Niños Y Adolescentes De La Comunidad Terapéutica Los Chilalos* (Bachelor's thesis, Loja 25 mayo).
- Ministerio de Educación del Ecuador (2015). Rutas y Protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas. Primera Edición. Editogram S.A.
- Ministerio de Educación del Ecuador (2017). Prevención en familias del consumo de drogas, alcohol y tabaco. *Guía para docentes tutores prevención de riesgos sociales*. Recuperado de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/2-Guia-Prevencion-Drogas_DT.pdf
- Ministerio del Interior Ecuador (18 de abril, 2018). Ministerio del Interior y Policía Nacional trabajan en plan integral contra microtráfico y sus efectos. Recuperado de 13T<http://www.ministeriointerior.gob.ec/ministerio-del-interior-y-policia-nacional-trabajan-en-plan-integral-y-preventivo-contra-microtrafico-y-sus-efectos/#13T>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018). Prevención y tratamiento para consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas. Recuperado de 13T<http://www.salud.gob.ec/prevencion-y-tratamiento-para-consumo-de-alcohol-tabaco-y-otras-drogas/13T>
- Monahan, K., Oesterle, S., Rhew, I., y Hawkins, J. (2014). The relation between risk and protective factors for problem behaviors and depressive symptoms, antisocial behavior, and alcohol use in adolescence. *Journal Of Community Psychology*, 42(5), 621-638. 13Tdoi:10.1002/jcop.2164213T

- Monras, M., Mondon, S., y Jou, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo. *Adicciones*, 22(3), 191. 13Tdoi:10.20882/adicciones.17913T
- Morán, C., Carmona, J., y Fínez, j. (2016). Tipos de personalidad, agresión y conducta antisocial en adolescentes. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), 65. 13Tdoi:10.25115/psye.v8i1.54813T
- Morales, B., Plazas, M., Sanchez, R., y Ventura, C. (2011). Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 19(1), 673-683.
- Morris, Ch. (2001). Introducción a la psicología. Pearson Educación de México S.A. de C.V. p. 280, 377.
- Murillo Castro, L. (2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Enfermería Actual De Costa Rica*, 1(24). 13Tdoi:10.15517/revenf.v0i24.841613T
- Musitu, G., y García, F. (2016). La evaluación de la socialización familiar: ESPA29. Padres y Maestros. *Publicación De La Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales*, 0(367), 60. 13Tdoi:10.14422/pym.i367.y2016.01113T
- Musitu, G., Jiménez, T. I., y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española de drogodependencias*, 32(2). 13Tdoi:10.1590/s0036-3634200700010000213T
- Mrazek, P. and Haggerty, R. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders. *National Academies Press*.
- National Institute on Drug Abuse (2003). Preventing drug use among children and adolescents. A Research-Based Guide for parents, educators, and community leaders. Second Edition. Recuperado de 13Thttps://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf13T
- Navarro Góngora, J. (1992). Técnicas y programas en terapia familiar. Editorial Paidós.
- Navarro Góngora, J. (2013). Técnicas y programas en terapia familiar. Barcelona: Paidós.
- Nelson, S., Van Ryzin, M., y Dishion, T. (2014). Alcohol, marijuana, and tobacco use trajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. *Development And Psychopathology*, 27(01), 253-277. 13Tdoi:10.1017/s095457941400065013T

- Noël, X. (2013). Why Adolescents Are at Risk of Misusing Alcohol and Gambling. *Alcohol And Alcoholism*, 49(2), 165-172. 13Tdoi:10.1093/alcalc/agt16113T
- Observatorio Nacional de Drogas (OND, 2014). IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años. Boletín informativo observando. Recuperado de 13T<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/noviembre2014-.pdf>13T
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016). Resumen ejecutivo. *Informe mundial sobre las drogas 2016*. Recuperado de 13Thttps://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf13T
- Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica.
- Parolaro, D. (2010). Consumo de cánnabis de los adolescentes y esquizofrenia: evidencias epidemiológicas y experimentales. *Adicciones*, 22(3), 185. 13Tdoi:10.20882/adicciones.17813T
- Palos, P. A., Ocampo, D. B., Carmona, N. D. M., y Rizzo, A. A. (2017). Fortalezas externas y consumo de sustancias en adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 515-529. 13Tdoi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4095
- Panadero-Herrero, S., y Muñoz-López, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales De Psicología*, 30(1). 13Tdoi:10.6018/analesps.30.1.13791113T
- Páramo, M. (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. 13Tdoi:10.4067/s0718-4808201100010000913T
- Paucar, E. (02 de marzo de 2016). 20 894 adolescentes recibieron terapia contra las adicciones. El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/actualidad/drogas-adolescentes-terapia-ecuador-adicciones.html>
- Pearson, M., y Henson, J. (2013). Unplanned drinking and alcohol-related problems: A preliminary test of the model of unplanned drinking behavior. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 27(3), 584-595. 13Tdoi:10.1037/a003090113T
- Penal, C. O. I. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, Legislación Conexa. Versión Profesional.
- Pérez, F. B. (2017). Evaluación del “Programa Educación para la Vida” en la prevención de consumo de drogas en estudiantes de Tercer Ciclo y Bachillerato. *Crea Ciencia Revista Científica*, 8(2), 17-24.

- Pérez, A., Pérez, R., Martínez, M., Leal, F., Mesa, I., y Jiménez, I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, 39(2), 61-65. 13Tdoi:10.1157/1309867013T
- Pérez, C. L., y Vinaccia, S. (2014). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y salud*, 15(2), 241-249.
- Piña, C. R. R., y Salcido, M. R. E. (2012). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias. *Psicología y Ciencia Social/Psychology and Social Science*, 10(1 y 2).
- Plamondon, G., Guindon, E., y Paraje, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública De México*, 59(80). 13Tdoi:10.21149/773513T
- Portillo, J. G., y Salazar, J. A. A. (2012). Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y actividad delictiva en adolescentes. *Poiésis*, 12(24). 13Tdoi:10.21501/16920945.52213T
- Preciado, C. E. M., Rivas, M. J. S., y Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 11(18), 2. 13Tdoi:10.25057/21452776.89913T
- Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., y Vélez-álvarez, C. (2016). Parents styles and consumption of psychoactive substances students in 8th to 10th. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356. 13Tdoi:10.11600/1692715x.1423116101513T
- Ramos-Díaz, E., Rodríguez-Fernández, A., y Antonio-Agirre, I. (2017). El autoconcepto y el bienestar subjetivo en función del sexo y del nivel educativo en la adolescencia. *Psicología Educativa*, 23(2), 89-94. 13Tdoi:10.1016/j.pse.2017.05.00513T
- Real, E. (2016). Manual de Investigación para Ciencias Sociales y de la Salud en Grado y Posgrado. Universidad Técnica Particular de Loja. p.37
- Rees, R., y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría*, 41(3). 13Tdoi:10.4067/s0717-9227200300030000213T

- Rivero, J. C., y Fierro, M. C. G. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Unidad de Medicina del Adolescente. Servicio de Pediatría. Hospital de Móstoles, revista de Pediatría Integral, Madrid.*
- Rodríguez Otero, L. (2016). Conductas antisociales, entorno y autoestima en adolescentes mexicanos [Anti-social conduct, environment and self-esteem in Mexican adolescents]. *Trabajo Social Hoy*, 78(1), 7-27. 13Tdoi:10.12960/tsh.2016.000713T
- Rubio-Hurtado, M. J., y Berlanga-Silvente, V. (2012). Com aplicar les proves paramètriques bivariades t de Student i ANOVA en SPSS. Cas pràctic. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 5(2), 83-100.
- Sánchez-Hervás, E., y Tomas Gradolí, V. (2001). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Trastornos Adictivos*, 3(1), 21-27. doi:10.1016/s1575-0973(01)70004-9
- Scarpati, M., Pertuz, M. y Silva, A. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 225-246.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades (2009-2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Recuperado de 13T[http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_\(version_resumida_en_espanol\).pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_(version_resumida_en_espanol).pdf)13T
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas [SETED] (2017). Plan Nacional de prevención integral y control del fenómeno socioeconómico de las drogas 2017-2021. Gobierno de la República del Ecuador. Recuperado de 13T<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Plan%20Nacional%20Web.pdf>13T
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas [SETED] (2017). Rendición de cuentas 2017. Recuperado de 13T<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/PRESENTACION%20RENDICION.pdf>13T
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas [SETED] (2018). Boletín informativo. Comité Interinstitucional de drogas. Recuperado de 13T<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=14066>13T
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas [SETED] (2018). Inicia campaña nacional de comunicación “Aprovecha tu tiempo, elige vivir”. Recuperado de 13T<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/?p=14146>13T
- Shutt-Aine, J., y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: OPS.

- Siegel, J. (2014). Emotional Regulation in Adolescent Substance Use Disorders: Rethinking Risk. *Journal Of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24(2), 67-79. 13Tdoi:10.1080/1067828x.2012.76116913T
- Sierra, D., Pérez, M., Pérez, A., y Núñez, M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17(4), 349. 13Tdoi:10.20882/adicciones.36513T
- Silva-Escorcía, I., y Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1). 13Tdoi:10.15359/ree.19-1.1313T
- Silveri, M. (2012). Adolescent brain development and underage drinking in the United States: identifying risks of alcohol use in College Populations. *Harvard Review Of Psychiatry*, 20(4), 189-200. 13Tdoi:10.3109/10673229.2012.71464213T
- Sikorski, J. B. (1996). Academic underachievement and school refusal. *Handbook of adolescent health risk behavior*, 393-411.
- Sloboda, Z., y David, S. (2000). Previniendo el uso de drogas entre niños y adolescentes: una guía basada en investigaciones (Preventing drug use among children and adolescents:a Research-Based Guide). *National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information*.
- Tirado, P. (2008). Guía Clínica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias estimulantes. II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones. Consejería para la igualdad y bienestar social. Recuperado de [http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_ESTIMULANTE S.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2016/GUIA_CLINICA_ESTIMULANTE_S.pdf)
- Tolan, P., Gorman-Smith, D., y Henry, D. (2003). The developmental ecology of urban males' youth violence. *Developmental Psychology*, 39(2), 274-291. 13Tdoi.org/10.1037//0012-1649.39.2.27413T
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2017). International standards on drug use prevention. Second updated edition. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf
- Valgañón, M., Muñoz, L., y Briccola, M. (2014). La reiterancia de la conducta delictiva en adolescentes y su relación con las representaciones sociales acerca del rol ejercido por las madres. *Salud & Sociedad*, 5(1), 66-79. 13Tdoi:10.22199/s07187475.2014.0001.0000413T

- Valente, J., Cogo-Moreira, H., y Sanchez, Z. (2017). Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: A latent class analysis. *Drug And Alcohol Dependence*, 180, 272-278. 13Tdoi:10.1016/j.drugalcdep.2017.08.01513T
- Velasquez, R. A. C. (2013). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. *Journal of Oral Research*, 2(1), 42-44.
- Videra-García, A., y Reigal-Garrido, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales De Psicología*, 29(1). 13Tdoi:10.6018/analesps.29.1.132401
- Vilariño, M., Amado, B., y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario De Psicología Jurídica*, 23(1), 39-45. 13Tdoi:10.5093/aj2013a713T
- Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Alonso-Castillo, B., y Guzmán Facundo, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia Y Enfermería*, 20(1), 35-46. 13Tdoi:10.4067/s0717-9553201400010000413T
- World Health Organization. (2014). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. *Ginebra: WHO*. Recuperado de 13Thttp://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf13T
- Zamboanga, B. L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. *Addictive Behaviors*, 30(4), 673-684.
- Zapata, F. J. A., Vallejo, G. A. C., Bedoya, V. H. C., y Pérez, G. A. C. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *El Ágora USB*, 12(1), 127-141. doi: 10.21500/16578031.228

ANEXOS

Anexo 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en la en la ciudad de Loja.

El presente estudio es llevado a cabo por la Psicóloga Patricia Sofía Faggioni Luna, 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 adolescentes de Octavo a Tercero Bachillerato.

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.

A los estudiantes de octavo a Tercero Bachillerato que participen en el presente estudio se les aplicará una *Encuesta sobre la juventud* la misma que consta de 141 preguntas que corresponden a información general, experiencia en el colegio, amistades, uso y consumo de sustancias, comunidad y familia.

Toda la información obtenida será utilizada únicamente para la realización de este estudio para lo cual los estudiantes estarán protegidos por los principios éticos de investigación sobre la confidencialidad de la información recogida.

Al culminar con la investigación se le entregará un informe general a la institución y un informe individual a cada estudiante sobre los resultados obtenidos y finalmente se realizará la entrega de una propuesta de intervención.

A continuación se adjunta una hoja de consentimiento informado el cual permitirá autorizar la participación de su representado y confirmar que usted ha entendido el propósito del estudio y ha tenido la oportunidad de realizar preguntas.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:

Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en la en la ciudad 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 Patricia Sofía Faggioni Luna.

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 Patricia Sofía Faggioni Luna.

Afirmando que se ha entendido el propósito de este estudio, si usted acepta la participación de su hijo o representado, o usted es un estudiante 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:

Año de Educación y paralelo en que se encuentra su hijo/a o representado.....

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

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

Anexo 2



Unidad Distrital de Apoyo Seguimiento y Regulación 11D01

Loja, 04 de Octubre del 2017.
Oficio ASRE No.0217.

Srta.

Patricia Sofía Faggioni Luna
ASPIRANTE A LA MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR.
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente me permito expresarle un atento y cordial saludo, deseándole el mejor de los éxitos en sus labores administrativas en bien de la Educación.

Seguidamente por exponerle lo siguiente: con el fin de colaborar con la Universidad Técnica Particular de Loja según el Oficio No. 092-2017-MTF-UTPL de fecha 28 de septiembre de 2017, me permito muy comedidamente Autorizar a la **Unidad Educativa Fiscal Lauro Damerval** que actualmente dirige, sea considerada como centro para realizar un estudio de trabajo para titulación de Maestría en Terapia Familiar, de la estudiante PATRICIA SOFIA FAGGIONI LUNA, con número de cédula 1104184062, desarrollando el tema de investigación: **"FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES"** únicamente a la persona indicada, la misma que se le prohíbe solicitar material y aporte económico a los señores estudiantes y padres de familia, caso contrario se suspenderá el trabajo Investigativo. Para lo cual solicito se coordine con la Mgs. María Aranzazu Cisneros Vidal, Coordinadora del Programa Maestría en Terapia Familiar-UTPL. Teléfono (593-7) 3701444. información@utpl.edu.ec, así mismo se solicita se facilite realizar un convenio específico con la finalidad de oficializar los lazos de cooperación, para lo cual es necesario que nos ayude con la siguiente documentación:

- Nombre de la contraparte
- Nombre del representante legal de la contraparte
- Identificación de la representante legal
- Responsable/ Administrador de la contraparte
- Cargo del responsable/ Administrador de la contraparte.
- Teléfono del administrador de la contraparte.
- Correo Electrónico del administrador de la contraparte.
- Antecedentes.
- Domicilio.
- RUC.
- Copia de cédula o pasaporte, certificado de votación (de ser el caso) de las personas naturales o representante legal de la persona jurídica.

*Recibido
06/10/2017
Pati
Faggioni Luna*

Illiniza N10-40 y Cerazón
Telf.: (+593 7) 2572977 / 2572895 /1080
www.educacion.gob.ec





- Nombre del representante legal y RUC de las personas jurídicas suscriptoras.

Con estos antecedentes se le solicita coordinar con Mgs. María Aranzazu Cisneros Vidal, COORDINADORA DEL PROGRAMA MAESTRIA EN TERAPIA FAMILIAR-UTPL, con la finalidad de brindar todo el apoyo a lo relacionado al campo investigativo para que se desarrolle lo antes expuesto.

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

Atentamente,



Marco Vinicio Gahona Aguirre Mgs. Arq.
DIRECCIÓN DISTRITAL LOJA 11D01- DE EDUCACION

Copia/ Patricia Sofia Faggioni Luna.



Anexo 3

Sol. 1335
Nro. 366-2017

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional

COMPARECIENTES: En la ciudad de Loja, a los 01 días del mes de noviembre del año 2017, la Universidad Técnica Particular de Loja, debidamente representada por el Dr. José Barbosa Corbacho, en adelante "UTPL"; la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora, representada legalmente por la Ing. Nela Lourdes Esparza Romero en su calidad de Rectora en adelante "La Unidad Educativa".

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

1.- 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.

31
PROGRADORA UNIVERSITARIA
UTPL

2.- La Unidad Educativa.- Nace un octubre de 1940 como una escuela unidocente, y que al pasar de los años y por el incremento de la población estudiantil se convierte en pluridocente. Es el 26 de septiembre de 1967 que tiene lugar el solemne acto de inauguración del local escolar con la presencia del Dr. Otto Arosemena Gómez en ese entonces presidente de la República del Ecuador y siendo la directora la Sra. Gloria Ochoa de Torres, quien fue una de las personas que gestionó la construcción del actual edificio y en esta fecha el señor ministro de educación, Dr. Carlos Larreátegui, habría oficializado el nombre de la Escuela Lauro Damerval Ayora, en honor a su benefactor, el Dr. Lauro Damerval Ayora, notable jurisconsulto lojano. El 24 de Septiembre de 1976, por la gran demanda de estudiantes, la Dirección Provincial de Educación, divide a la escuela en dos secciones: Matutina y Vespertina, mediante comunicación emitida por el entonces director de Educación, Dr. Eduardo Andrade Jaramillo, la escuela mediante acuerdo ministerial # 1430 fechado 5 de junio de 1967 toma de nombre de "Lauro Damerval Ayora No. 1", contando con 6 profesores y 256 estudiantes, actualmente está presidida por la Ing. Nela Esparza. Actualmente se educan en total 1229 estudiantes desde Educación Inicial, Educación General Básica, Bachillerato General Unificado, siendo un total de 384 estudiantes desde octavo a tercero de bachillerato; cuenta con 52 maestros, que han forjado el prestigio de este establecimiento, de alto reconocimiento en la comunidad lojana, dos administrativos y personal de apoyo dos. Mediante Resolución No. 572-15 de fecha 16 de octubre de 2015, se crea la Unidad Educativa Lauro Damerval Ayora por fusión de la Escuela Lauro Damerval Ayora No. 1 y la Escuela Lauro Damerval Ayora No. 2 y se designa como Rectora a la Ing. Nela Esparza Romero.

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

91
PROCURADURÍA GENERAL
CTPL

El presente convenio tiene como objetivo: Coordinar acciones conjuntas entre las instituciones participantes para que la estudiante **Patricia Sofia Faggioni Luna**, 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".

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


PROFESORADO DE ENFERMERIA
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 estudiante y docente sobre los resultados obtenidos.
- Entrega de una propuesta de intervención. Las actividades de investigación no interferirán con las actividades de la Unidad Educativa

DE LA UNIDAD EDUCATIVA

- Permitir el acceso a la estudiante de maestría Patricia Sofía Faggioni Luna a las instalaciones de la Unidad Educativa 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 estudiantes y docentes.

CUARTA.- EJECUCIÓN.-

Las políticas, programas de vinculación, espacios para la realización de **prácticas pre-profesionales** 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.

PROGRADUO UNIVERSITARIA
CITE

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 fecha 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 Nicolas Sánchez Puertas
Cargo: Docente UTPL
Correo electrónico: rnsanchez@utpl.edu.ec

24
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
UTPL

b. Por la Unidad Educativa

Nombre: Ing. Nela Esparza Romero
Cargo: Rectora
Correo electrónico: damervalayora1@hotmail.com

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


PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO
UTPL

intereses, para constancia de lo cual firman en 3 ejemplares de igual tenor, en las fechas abajo descritas.



Dr. José Barbosa Corbacho
RECTOR UTPL



Ing. Nela Esparza Romero
RECTORA



EN BLANCO

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN
UTPL

Anexo 4

Loja, 01 de diciembre 2017

Ingeniera
Nela Esparza Romero
RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL "LAURO DAMERVAL AYORA"
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos en el desempeño de sus funciones.

El motivo del presente para hacerle llegar el Convenio legalizado sobre el Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Unidad Educativa Fiscal "Lauro Damerval Ayora" y la Universidad Técnica Particular de Loja, con el objetivo de realizar acciones conjuntas entre las instituciones participantes para que la estudiante Patricia Sofía Faggioni Luna, desarrolle una investigación denominada *Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. A su vez se le informa que existe la autorización y firma de 64 consentimientos informados los cuales fueron entregados a los padres de familia y en otros casos estudiantes mayores de edad lo legalizaron ellos mismos, esto corresponde a estudiantes participantes de Octavo a Tercero Bachillerato.

Con los antecedentes antes mencionados se solicita muy comedidamente autorice la aplicación de la "Encuesta sobre la juventud" a los estudiantes, para lo cual se requiere de un espacio adecuado para realizar dicho proceso. Se propone que las fichas sean aplicadas el día lunes 04 de diciembre del presente año de acuerdo al siguiente cronograma:

ESTUDIANTES	HORARIO	NÚMERO DE ESTUDIANTES
GRUPO 1	8:00 – 8:40	30
GRUPO 2	8:40 – 9:20	34

Se adjunta a continuación la lista de estudiantes participantes.

A la espera de su respuesta, le antelo mis agradecimientos.

Atentamente,


Lic. Patricia Sofía Faggioni-Luna
C.I. 1104184062

UNIDAD EDUCATIVA "LAURO DAMERVAL AYORA"
RECIBIDO
HORA 08:10:07 am
FECHA 01/12/2017


UNIDAD EDUCATIVA
"LAURO DAMERVAL AYORA"
RECTORADO
LOJA - ECUADOR



Anexo 5

ENCUESTA SOBRE LA JUVENTUD			
Fecha:	Código:		
Curso:	Sexo:	Mujer	Hombre
Edad:			

Las preguntas contenidas en este folleto están diseñadas para conocer acerca de tus amigos, vecinos y comunidad.

Es importante contestar cada pregunta de manera sincera. Todas las respuestas serán confidenciales.

INSTRUCCIONES

No escribas o hagas ningún comentario sobre alguna pregunta, manten limpio y presentable todas las hojas, solo marcas la respuesta que consideres adecuada.

No hay respuestas buenas ni malas.

INFORMACIÓN GENERAL

¿En qué ciudad vives?

¿En qué barrio?

¿Cuánto tiempo has vivido en este lugar?

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

EXPERIENCIA EN EL COLEGIO

9. En general, ¿cómo fueron tus calificaciones el año anterior?

De 10 sobre 10	De 7 a 8,9	De 6 a 6,9	Menor que 7

10. Durante las últimas CUATRO semanas ¿cuántos días enteros faltaste a clases?

	Por enfermedad	Porque quito
11 días o más		
6-10 días		
4-5 días		
3 días		
2 días		
1 día		
Ninguno		

A continuación elige solo una opción.

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
11. En tu colegio, ¿te enseñan o ayudan acerca de problemas sobre alcohol, tabaco, u otras drogas?				
12. En tu colegio, ¿los estudiantes ayudan a decidir sobre las actividades que se realizan en clase y el establecimiento de reglas?				
13. ¿Te piden los profesores que trabajes en proyectos escolares en tu aula?				
14. ¿Tus profesores se dan cuenta cuando trabajas bien en clase, y te lo dicen?				
15. ¿Los estudiantes tienen la oportunidad de participar en deportes, clubs u otras actividades fuera del colegio?				
16. ¿En tu colegio hay oportunidades para que los estudiantes puedan conversar de forma individual con un profesor o alguna autoridad?				
17. ¿Te sientes seguro/a en tu colegio?				

18. ¿En tu colegio te hacen conocer a tus padres cuando haces las cosas bien?				
19. ¿Algun profesor te premia cuando trabajas duro en clases?				
20. ¿Son tus notas mejores que las notas de la mayoría de estudiantes en tu curso?				
21. ¿En tu curso hay muchas oportunidades para discutir sobre diferentes temas y actividades?				

22. ¿Cuán seguido sientes que el trabajo que te asignan es importante y significativo?

- Muy importante
- Importante
- Medianamente importante
- poco importante
- Nada importante

23. ¿Cuán interesantes son para ti, la mayoría de las materias?

- Muy interesante y estimulante
- Muy interesante
- Interesante
- Un poco aburrido
- Muy aburrido

24. ¿Cuán importantes piensas que son los temas que estas aprendiendo en el colegio para tu vida futura?

- Sumamente importante
- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Nada importante

25. Piensa lo que te sucedió el año pasado en el colegio. ¿Cuán seguido tú...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
a) Disfrutaste estar en el colegio?					
b) Odlaste estar en el colegio?					
c) Trataste de hacer el mejor trabajo en el colegio?					

Las siguientes preguntas son referentes a tus sentimientos y experiencias en otras partes de tu vida.

26. Piensa en tus CUATRO mejores amigos. El año pasado (12 meses), ¿CUÁNTOS DE ELLOS...

	Ninguno de mis amigos	1 de mis amigos	2 de mis amigos	3 de mis amigos	4 de mis amigos
a) Han participado en clubs, organizacion de actividades en el colegio?					
b) Han fumado cigarrillos?					
c) Han tomado cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo whiskey, zhumir, cantaclaro) sin que sus padres lo supieran?					
d) Hicieron un compromiso de mantenerse libres de drogas?					

e) Fumaron marihuana?									
f) Intentaron portarse bien en el colegio?									
g) Usaron LSD, cocaína, anfetaminas, u otras drogas ilegales?									
h) Fueron expulsados en el colegio?									
i) Les gustó el colegio?									
j) Llevaron un arma?									
k) Vendieron drogas ilegales?									
l) Participaron regularmente de alguna actividad religiosa?									
m) Robaron o intentaron robar un vehículo motorizado como carro o motocicleta?									
n) Fueron arrestados por la Policía?									
o) Se retiraron del colegio?									
p) Pertenecieron a alguna pandilla?									

27. ¿Cuántos AÑOS tenías cuando por primera vez:

	10 o menos	11	12	13	14	15	16	17	nunca
a) Fumaste marihuana?									
b) Fumaste cigarrillo, aunque sea una sola vez?									
c) Probaste uno o dos tragos de cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo whiskey, zhumir, cantadaro)?									
d) Empezaste a tomar bebidas alcohólicas regularmente, esto es, al menos una o dos veces por mes?									
e) Fuiste expulsado del colegio?									
f) Fuiste arrestado por la Policía?									
g) Cargaste un arma?									
h) Atacaste a alguien con la idea de hacerle mucho daño?									
i) Perteneciste a una pandilla?									

28. ¿Qué tan mal crees que es para alguien de tu edad:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a) Llevar un arma al colegio?				
b) Robar algo valorado en más de 5 dólares?				
c) Iniciar una pelea con alguien?				
d) Atacar a alguien con la idea de herirlo seriamente?				
e) Salirse del colegio todo el día mientras tus padres piensan que estás ahí?				
f) Tomar uno o dos tragos de bebidas alcohólicas casi todos los días?				
g) Empezar a tomar bebidas alcohólicas regularmente, esto es, al menos una o dos veces por mes?				
h) Que fume cigarrillos?				
i) Que fume marihuana?				
j) Usar LSD, cocaína, anfetaminas o alguna otra droga ilegal?				

29. ¿Cuán mal crees que sería para tus AMIGOS que tú:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a) Tomes una o dos bebidas alcohólicas casi todos los días?				
b) Fumes tabaco?				
c) Fumes marihuana?				
d) Uses drogas medicinales no recetadas para ti?				

30. Ignoro reglas que se me crucen en mi camino?

Muy falso Algo verdadero
 Algo falso Muy verdadero

31. ¿Está bien golpear a las personas si ellas empiezan una pelea?

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
31. ¿Está bien golpear a las personas si ellas empiezan una pelea?				

32. ¿Es importante contarles la verdad a tus padres, aunque se molesten o te castiguen?

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
32. ¿Es importante contarles la verdad a tus padres, aunque se molesten o te castiguen?				

33. ¿Haces lo contrario de lo que te dice la gente, solo para molestarlos?

Muy falso Algo verdadero
 Algo falso Muy verdadero

34. ¿Crees que está bien coger algo sin pedirlo aunque nadie se de cuenta?

Siempre Casi nunca
 A veces Nunca

35. ¿Cuántas veces durante el año anterior (12 meses) TÚ:

	Nunca	1 o 2 veces	3 a 5	6 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	mas de 40 veces
a) Fuiste expulsado del colegio?								
b) Fortaste un arma?								
c) Vendiste drogas ilegales?								
d) Robaste o intentaste robar un vehículo motorizado como carro o motocicleta?								
e) Participaste en cruces, organización de actividades en el colegio?								
f) Fuiste arrestado por la Policía?								
g) Hiciste trabajo extra en tu colegio?								
h) Atacaste a alguien con la idea de herirlo?								
i) Bebiste bastante en el colegio?								
j) Te ofreciste como voluntario/a para hacer trabajo comunitario?								
k) Cogiste un arma?								
l) Robaste algo valorado en más de 5 dólares?								
m) Quemaste o destruiste intencionalmente una propiedad que no te pertenece?								
n) Tomaste algo de una tienda sin pagar?								

36. ¿Has pertenecido a una pandilla?

Si No

37. ¿Alguna vez perteneciste a una pandilla, tiene nombre?

Nunca pertenecí a una pandilla Si No

38. ¿Cuáles son las posibilidades de que te vean como genial si TÚ:

	Ninguna posibilidad	Poca posibilidad	Alguna posibilidad	Alta posibilidad	Muy alta posibilidad
a) Fumas cigarrillos?					
b) Trabajas duro en el colegio?					
c) Bebes alcohol regularmente, esto es, al menos una o dos veces por mes?					
d) Deberías a alguien que es insultado en el colegio?					
e) Fumas marihuana?					
f) Fuertes voluntario regularmente para hacer servicios comunitarios?					
g) Cargas un arma?					
h) Haces el compromiso de mantenerte libre de drogas?					

39. Estás comprando un DVD en una tienda con un amigo o amiga, tú te regresas a ver a tu amiga y ves que guarda un DVD debajo de una chompa. Ella o él sonríe y dice "¿Cuál quieres?, te dice: coge uno porque no nos ve nadie". Y de verdad ninguna persona los está viendo, ni empleados ni otros clientes. ¿Qué harías?

- Ignorarla
- Coger calladito un DVD y salir de la tienda.
- Decirle que devuelva el DVD.
- Actuar como que es una broma y decirle que devuelva el DVD.

40. Son las ocho de la noche y estás a punto de salir a la casa de un amigo cuando de repente tu madre pregunta a donde vas, tú le dices "solo voy a salir con unos amigos/as", ella dice "no, solo te meterás en problemas si sales, quédate en la casa hoy noche". ¿Qué harías?

- Saldrías de igual manera.
- Le explicarías que es lo que vas hacer con tus amigos/as.
- Le dirías la hora que volverías.
- Le preguntarías si puedes salir.
- No dirías nada y te quedarías viendo TV.
- Empezarías a discutir con ella.

41. Estás visitando otra ciudad y no conoces la gente de tu edad. Caminas por la calle y un joven que no conoces empieza a caminar hacia ti, él es más o menos de tu estatura, cuando de repente choca contigo y casi lo haces caer. ¿Qué le dirías o harías?

- Empujar a la persona.
- Decir "perdón" y seguir caminando.
- Decir "fíjate por donde vas" y seguir caminando.
- Insultar a la persona y alejarte.

42. Estás en la fiesta de alguien y uno de tus amigos te ofrece una bebida que contiene alcohol. ¿Qué le dirías o harías?

- Tomaría.

Decirle a tu amigo "no gracias, yo no bebo" y sugerirle que vayan juntos a hacer otra cosa.

Simplemente decir "no gracias" e irse de ahí.

Inventar una buena excusa, decirle que tienes algo más que hacer e irte.

43. ¿Crees que a veces está bien copiar en el colegio?

Nunca
A veces

Casi nunca
Siempre

44. ¿Cuán seguido realizas actividades religiosas?

Nunca
Rara vez
1 o 2 veces al mes
Alrededor de una vez a la semana o más

45. ¿Te gusta ver hasta dónde puedes salirte con la tuya?

Muy falso
Algo falso

Algo verdadero
Muy verdadero

46. ¿Algunas veces pienso que la vida no vale la pena?

47. ¿A veces creo que no soy bueno para nada?

48. ¿En general pienso que soy un error?

49. ¿El año pasado, te sentiste deprimido o triste la MAYORÍA de los días, aunque algunas veces te hayas sentido bien?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
46. ¿Algunas veces pienso que la vida no vale la pena?				
47. ¿A veces creo que no soy bueno para nada?				
48. ¿En general pienso que soy un error?				
49. ¿El año pasado, te sentiste deprimido o triste la MAYORÍA de los días, aunque algunas veces te hayas sentido bien?				

50. ¿Cuánto riesgo crees que la gente tiene de hacerse daño si:

a) Fuma una o dos cajetillas de cigarrillos por día?

b) Fuma marihuana una o dos veces?

c) ¿Fuma marihuana regularmente (una o dos veces por semana)?

d) ¿Toma una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi a diario?

e) ¿Toma cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?

f) ¿Usa drogas medicinales no recetadas para ellos?

	Ningun riesgo	Un poco de riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo
a) Fuma una o dos cajetillas de cigarrillos por día?				
b) Fuma marihuana una o dos veces?				
c) ¿Fuma marihuana regularmente (una o dos veces por semana)?				
d) ¿Toma una o dos bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licor) casi a diario?				
e) ¿Toma cinco o más bebidas alcohólicas una o dos veces por semana?				
f) ¿Usa drogas medicinales no recetadas para ellos?				

Las siguientes preguntas son acerca de tus experiencias con tabaco, alcohol y otras drogas. Recuerda, tus respuestas son confidenciales.

51. ¿Alguna vez has probado tabaco sin humo (masticar, tapón, tabaco electrónico, tabaco de masticar)?

Nunca
Una o dos veces
De vez en cuando pero no regularmente
Regularmente en el pasado
Regularmente ahora

52. ¿Con cuánta frecuencia has usado tabaco sin humo durante los últimos 30 días?

Nunca

Una o dos veces

3-5 veces por semana

Una vez por día

Más de una vez al día

53. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?

Nunca

Una o dos veces

De vez en cuando pero no regularmente

Regularmente en el pasado

Regularmente ahora

54. ¿Qué edad tenías cuando fumaste un cigarrillo completo por primera vez?

Nunca he fumado	<input type="checkbox"/>	13 años	<input type="checkbox"/>
8 años o menos	<input type="checkbox"/>	14 años	<input type="checkbox"/>
9 años	<input type="checkbox"/>	15 años	<input type="checkbox"/>
10 años	<input type="checkbox"/>	16 años	<input type="checkbox"/>
11 años	<input type="checkbox"/>	17 años	<input type="checkbox"/>
12 años	<input type="checkbox"/>		

55. ¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos los últimos 30 días?

Nada	<input type="checkbox"/>	Un paquete por día.	<input type="checkbox"/>
Menos de uno por día.	<input type="checkbox"/>	Un paquete y medio por día.	<input type="checkbox"/>
De uno a cinco por día.	<input type="checkbox"/>	Dos paquetes o más por día.	<input type="checkbox"/>
Medio paquete por día.	<input type="checkbox"/>		

56. ¿Has fumado al menos 100 cigarrillos en toda tu vida?

Si No

57. ¿Cuántas veces (si es el caso) has tomado bebidas alcohólicas (cerveza, vino o licor fuerte) en toda tu vida, aunque sea un solo trago?

0 veces	<input type="checkbox"/>	10-19 veces	<input type="checkbox"/>
1-2 veces	<input type="checkbox"/>	20-39 veces	<input type="checkbox"/>
3-5 veces	<input type="checkbox"/>	40 o más veces	<input type="checkbox"/>
6-9 veces	<input type="checkbox"/>		

58. ¿Cuántas veces (si es el caso) has tomado cerveza, vino o licor fuerte en los últimos 30 días?

0 veces	<input type="checkbox"/>	10-19 veces	<input type="checkbox"/>
1-2 veces	<input type="checkbox"/>	20-39 veces	<input type="checkbox"/>
3-5 veces	<input type="checkbox"/>	40 o más veces	<input type="checkbox"/>
6-9 veces	<input type="checkbox"/>		

59. Recuerda las últimas dos semanas. ¿Cuántas veces seguidas tomaste cinco o más bebidas alcohólicas?

Ninguna	<input type="checkbox"/>	3-5 veces	<input type="checkbox"/>
Una vez	<input type="checkbox"/>	6-9 veces	<input type="checkbox"/>
Dos veces	<input type="checkbox"/>	10 veces o más	<input type="checkbox"/>

60. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces te subiste a un vehículo conducido por alguien que estaba bebiendo alcohol?

0 veces	<input type="checkbox"/>	4 o 5 veces	<input type="checkbox"/>
1 vez	<input type="checkbox"/>	6 o más veces	<input type="checkbox"/>
2 o 3 veces	<input type="checkbox"/>		

61. Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces conduciste un carro u otro vehículo mientras bebías alcohol?

No conduzco	<input type="checkbox"/>	2 o 3 veces	<input type="checkbox"/>
0 veces	<input type="checkbox"/>	4 o 5 veces	<input type="checkbox"/>
1 vez	<input type="checkbox"/>	6 o más veces	<input type="checkbox"/>

	0 veces	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 veces o más
62. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has fumado marihuana?							
63. ¿Cuántas veces (si es el caso) has fumado marihuana durante <u>los últimos 30 días</u> ?							
64. ¿Cuántas veces (si es el caso) has usado LSD u otra sustancia alucinógena <u>en tu vida</u> ?							
65. ¿Cuántas veces (si es el caso) has usado LSD u otra sustancia alucinógena <u>durante los últimos 30 días</u> ?							
66. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado cocaína o crack?							
67. ¿Cuántas veces en tu vida (si es el caso) has usado cocaína o crack <u>durante los últimos 30 días</u> ?							
68. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado MDMA (éxtasis)?							
69. ¿Cuántas veces en tu vida (si es el caso) has usado MDMA (éxtasis) <u>durante los últimos 30 días</u> ?							
70. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has inhalado pegamento, respirado el contenido de algún aerosol, o cualquier otra gas, spray, para drogarte?							
71. ¿Cuántas veces <u>durante los últimos 30 días</u> (si es el caso) has inhalado pegamento, respirado el contenido de algún aerosol, o cualquier gas, spray, para drogarte?							
72. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado Tyrexatine?							
73. ¿Cuántas veces durante los últimos 30 días (si es el caso) has usado Tyrexatine?							
74. ¿Cuántas veces en tu vida (si es el caso) has usado metanfetaminas?							
75. ¿Cuántas veces (si es el caso) has usado metanfetaminas <u>durante los últimos 30 días</u> ?							

76. ¿Cuántas veces en tu vida (si es el caso) has usado opiáceos medicinales para el alivio del dolor, tales como: codeína, morfina, oxicodona, meperidina, fentanilo, acetaminoseno o paracetamol o que tengan otros nombres comerciales de acuerdo a cada laboratorio?							
77. ¿Cuántas veces <u>durante los últimos 30 días</u> (si es el caso) has usado opiáceos medicinales para el alivio del dolor, tales como: codeína, morfina, oxicodona, meperidina, fentanilo, acetaminoseno o paracetamol o que tengan otros nombres comerciales de a cada laboratorio?							
78. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado tranquilizantes medicinales como psicotrópicos y estupefacientes tales como: valium, xanax, alprazolam, neuril, clonazepam?							
79. ¿Cuántas veces <u>durante los últimos 30 días</u> (si es el caso) has usado tranquilizantes medicinales como psicotrópicos y estupefacientes tales como: valium, xanax, alprazolam, neuril, clonazepam?							
80. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado estimulantes como ritalina o aderol con la prescripción de un médico?							
81. ¿Cuántas veces <u>durante los últimos 30 días</u> (si es el caso) has usado estimulantes como ritalina o aderol con la prescripción de un médico?							
82. ¿Cuántas veces <u>en tu vida</u> (si es el caso) has usado drogas ilegales?							
83. ¿Cuántas veces <u>durante los últimos 30 días</u> (si es el caso) has usado drogas ilegales?							

Las siguientes preguntas son referentes al barrio o comunidad en la que vives.				
	Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil
84. ¿Si tú quisieras conseguir cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo whiskey, zhumir o cantadaro), qué tan fácil sería?				
85. ¿Si tú quisieras conseguir cigarrillos, qué tan fácil sería?				

86. ¿Si algún chico o chica estuviera fumando marihuana en tu barrio, sería atrapado por la Policía?

Nunca A veces
 Casi nunca Siempre

87. ¿Si tú quisieras conseguir drogas como cocaína, LSD o anfetaminas, qué tan fácil sería?

Muy difícil Fácil
 Difícil Muy fácil

88. ¿Si algún chico o chica bebiera cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo whiskey, zhumir o cantacraro) en tu vecindario sería atrapado por la Policía?

Nunca A veces
 Casi nunca Siempre

89. ¿Si tú quisieras conseguir un arma, qué tan fácil sería?

Muy difícil Fácil
 Difícil Muy fácil

90. ¿Si algún chico o chica portara un arma en tu vecindario, sería atrapado por la Policía?

Nunca A veces
 Casi nunca Siempre

91. ¿Si tú quisieras conseguir marihuana, qué tan fácil sería?

Muy difícil Fácil
 Difícil Muy fácil

92. ¿Qué porcentaje de estudiantes en tu colegio crees que han tomado cerveza, vino o licor fuerte en los últimos 30 días?

0%	<input type="checkbox"/>	51-60%	<input type="checkbox"/>
1-10%	<input type="checkbox"/>	61-70%	<input type="checkbox"/>
11-20%	<input type="checkbox"/>	71-80%	<input type="checkbox"/>
21-30%	<input type="checkbox"/>	81-90%	<input type="checkbox"/>
31-40%	<input type="checkbox"/>	91-100%	<input type="checkbox"/>
41-50%	<input type="checkbox"/>		

93. ¿En tu vecindario, qué tan mal creen los adultos (mayores de 21 años) que está un chico o chica de tu misma edad, cuándo:

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a) Fuma marihuana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bebe alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fuma cigarrillos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. ¿Alrededor de cuántos adultos (mayores de 21 años) has conocido personalmente que en el pasado hayan:

	Ninguno	1 adulto	2 adultos	3 o 4 adultos	5 adultos o más
a) ¿Usado marihuana, crack, cocaína u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ¿Vendido o traficado drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Hecho otras cosas que los hayan podido meter en problemas con la Policía, como haber robado, vendido cosas, asaltado a otros, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ¿Emborrachado o drogado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. Algunas veces no sabemos lo que haremos cuando seamos adultos, pero podemos tener alguna idea. Por favor elije la opción que sea más verdadera para ti.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
a) ¿Cuándo sea adulto fumaré cigarrillos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) ¿Cuándo sea adulto beberé cerveza, vino o licor fuerte?				
c) ¿Cuándo sea adulto fumaré marihuana?				

Piensa y responde:

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
96. ¿Si te tuvieras que mudar extrañarías el barrio en el que vives hoy?				
97. ¿Tus vecinos se dan cuenta cuando estas haciendo bien las cosas y te lo dicen?				
98. ¿Te gusta tu vecindario?				
99. ¿Hay muchos adultos en tu vecindario con los que puedes hablar de cosas importantes?				

	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
100. ¿Cómo describes qué es tu vecindario según las siguientes frases?				
a) Existe crimen y/o venta de drogas.				
b) Existen peleas.				
c) Existen muchos grafitis.				

101. ¿Cuántas veces te has cambiado de escuela y colegio desde qué estabas en el jardín?

Nunca	<input type="checkbox"/>	5 o 6 veces	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces	<input type="checkbox"/>	7 veces o más	<input type="checkbox"/>
3 o 4 veces	<input type="checkbox"/>		

102. ¿Hay personas en tu barrio que se orgullecen de ti cuando haces algo bien?

Nunca	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>

103. ¿Cuál de las siguientes actividades para gente de tu edad estan disponibles en tu comunidad?

- Indor
- Voleivol
- Clubs de hombres y mujeres
- Básquet

104. ¿En el pasado te has cambiado de escuela o colegio?

No	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

105. ¿Te sientes seguro en tu barrio?

Nunca	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>

106. ¿Cuántas veces te has cambiado de jardín, escuela o colegio en toda tu vida?

Nunca	<input type="checkbox"/>	5 o 6 veces	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces	<input type="checkbox"/>	7 o más veces	<input type="checkbox"/>
3 o 4 veces	<input type="checkbox"/>		

107. ¿Te gustaría cambiar de barrio?

Nunca	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>
Casi nunca	<input type="checkbox"/>	Siempre	<input type="checkbox"/>

108. ¿Te cambiaste de casa el año pasado?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

109. ¿Hay personas en tu barrio que te motivan a ser el mejor?

Nunca
 Casi nunca

A veces
 Siempre

Las siguientes preguntas son referentes a tu familia. Cuando contestes por favor piensa en la familia con la que vives, por ejemplo: padres, hermanos, tíos o más familiares.

110. ¿Cuan mal crees que estaría para tus padres que TU...

	Muy mal	Mal	Un poco mal	Nada mal
a) ¿Bebas cerveza, vino o licor (por ejemplo: whiskey, zhumir o cantaclaro) regularmente (al menos una o dos veces por mes)?				
b) ¿Fumes cigarrillos?				
c) ¿Fumes marihuana?				
d) ¿Robes algo valorado en más de \$5?				
e) ¿Dibujes graffitis, escribas o dibujes en casas, edificios ajenos (sin el permiso del dueño)?				
f) ¿Empieces una pelea con alguien?				
g) ¿Uses drogas medicinales que no han sido recetas por un doctor?				
h) ¿Tomes una o dos bebidas alcohólicas casi a diario?				

111. Alguna vez ALGUNO DE tus hermanos o hermanas han:

	No	Si	No tengo hermanos/heras
a) ¿Bebido cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo: whiskey, zhumir o cantaclaro)?			
b) ¿Fumado marihuana?			
c) ¿Fumado cigarrillos?			
d) ¿Llevado un arma al colegio?			
e) ¿Sido expulsado del colegio?			

112. ¿Las reglas en tu familia son claras?

Muy claras Poco claras
 Claras No hay reglas

113. ¿Alguién de tu familia ha tenido problemas con el alcohol o drogas?

Si No

	Nunca	Casi nunca	Seguido	Todo el tiempo
114. ¿Las personas en mi familia a menudo se insultan o se gritan unos con otros?				
115. ¿Cuando no estas en casa, alguien de tu familia sabe con quien vas a estar?				
116. ¿En tu familia discuten sobre las mismas cosas una y otra vez?				
117. ¿Si bebieras cerveza, vino o licor fuerte (por ejemplo whiskey, zhumir o cantaclaro) sin el permiso de tus padres, serias atrapado por tus padres?				
118. ¿En tu familia son claras las reglas acerca del uso de alcohol y drogas?				

119. ¿Si tú cogieras o te llevaras algo sin el permiso de tus padres, serías atrapado por tus padres?				
120. ¿Si te fugaras del colegio, serías atrapado por tus padres?				

121. ¿Tus padres saben cuando haces un buen trabajo y te lo hacen conocer?

Nunca o casi nunca A veces

Algunas veces Todo el tiempo

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
122. ¿Sientes confianza con tu madre?				
123. ¿Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu madre?				
124. ¿Tus padres te preguntan que piensas antes de tomar la mayoría de decisiones familiares para que no te afecten?				

125. ¿Con qué frecuencia te dicen tus padres que se sienten orgullosos de ti, por algo que hiciste?

Nunca o casi nunca

Algunas veces

Seguido

Todo el tiempo

	Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre
126. ¿Compartes tus pensamientos y sentimientos con tu padre?				
127. ¿Disfrutas compartir tiempo con tu madre?				
128. ¿Disfrutas compartir tiempo con tu padre?				
129. Si tuvieras un problema personal podrias pedir ayuda a tu madre o padre?				
130. ¿Sientes confianza con tu padre?				
131. ¿Tienes la oportunidad de hacer muchas cosas divertidas con tus padres?				
132. ¿Tus padres te preguntan si has hecho los deberes?				
133. ¿En casa tu familia tienen muchas discusiones?				
134. ¿Sabrian tus padres si no llegaras a tiempo a tu casa?				

135. ¿Durante una semana, cuántos días toda o la mayoría de tu familia se sienta a comer al menos una comida juntos?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>

136. ¿Qué tan honesto/a fuiste al llenar esta encuesta?

Fui muy honesto/a

Fui honesto/a la mayor parte del tiempo

Fui honesto/a parte del tiempo

Fui honesto/a de vez en cuando
 No fui honesto/a en total

137. Piensa en el lugar donde vives la mayoría del tiempo. ¿Cuáles de las siguientes personas viven contigo? (Debes elegir todos los que apliquen).

Madre	<input type="checkbox"/>	Hermanastros	<input type="checkbox"/>
Madrastra	<input type="checkbox"/>	Hermanastras	<input type="checkbox"/>
Madre adoptiva	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>
Abuela paterna	<input type="checkbox"/>	Padrastra	<input type="checkbox"/>
Abuela materna	<input type="checkbox"/>	Abuelo materno	<input type="checkbox"/>
Tías	<input type="checkbox"/>	Abuelo paterno	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>	Tíos	<input type="checkbox"/>
Hermandas	<input type="checkbox"/>	Otros adultos	<input type="checkbox"/>

138. ¿Cuántos hermanos y hermanas, incluyendo hermanos y hermanas, tienes que sean mayores a ti?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6 o más	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>		

139. ¿Cuál es la lengua que más se usa en tu casa?

Español
 Quichua
 Inglés
 otra lengua

140. ¿Cuál es el grado de instrucción que completó tu padre?

Primaria incompleta
 Colegio incompleto
 Completó el colegio
 Universidad incompleta
 egresó en la universidad
 Se graduó en la universidad
 No lo sabes
 No aplica

141. ¿Cuál es el grado de instrucción que completó tu madre?

Primaria incompleta
 Colegio incompleto
 Completó el colegio
 universidad incompleta
 Egresó en la universidad
 Se graduó en la universidad
 No lo sabes
 No aplica

¡Gracias por tu participación!

Anexo 6



Oficio No. 001-2018 MTF-UTPL
Loja, 16 de enero de 2018

Marlon Becerra Cuenca
Capitán de Policía
Analista Delictual
SUPERVISOR DEL DAID SZ-Loja.

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.

Conocedores del trabajo que realiza la institución a su cargo en el ámbito de protección y seguridad a la ciudadanía lojana, me permito solicitar de la manera más comedida autorizar al Departamento de Análisis de información del delito (DAID) de la Subzona Loja de la Policía Nacional, para que se otorgue información en la que se encuentre identificado los sectores vulnerables de la ciudad, en los cuales exista la probabilidad de expendio de sustancias, delincuencia, violencia, etc. O en caso de que hubiere un diagnóstico situacional actual de la ciudad de Loja o índice delincencial, con la finalidad de que la estudiante de maestría en Terapia Familiar, Patricia Sofia Faggioni Luna, aporte con esta información en su trabajo de fin de titulación, con el tema Factores Psicosociales y familiares de riesgo, y protección en el consumo de sustancias en adolescentes en una unidad educativa fiscal de la ciudad de Loja.

Por la gentil atención que sabrá dar a la presente, desde ya le anticipo en expresarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Mgtr. María Aranzazu Cisneros Vidal
COORDINADORA ACADÉMICA DE LA
MAESTRÍA EN TERAPIA FAMILIAR



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



Anexo 7

 <p style="text-align: center;">Ministerio del Interior</p>		<p>Código:</p>									
		<p>Versión: 02</p>									
<p>CONTROL DE ENTREGA DE INFORMACIÓN BASES DE DATOS/GEOMAPAS/IMÁGENES</p>		<p>Fecha de elaboración: 15/07/2017</p>									
		<p>Vigente Desde: 16/07/2017</p>									
<p>Proceso (que involucra la BDD):</p>	<p>Subproceso:</p>	<p>Área(s) Proveedor(a) de la BDD:</p>	<table border="1"> <tr> <td>FECHA:</td> <td>aaaa</td> </tr> <tr> <td>dd</td> <td>mm</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2018</td> </tr> </table>	FECHA:	aaaa	dd	mm	25	01		2018
FECHA:	aaaa										
dd	mm										
25	01										
	2018										
<p>Delitos Generales y Microdelitos</p>	<p>Elaboración de Mapas</p>	<p>Área de Georreferenciación</p>									
<p>Nombre del Responsable Proveedor:</p>		<p>Cargo:</p>									
<p>Nombre (BDD/Mapas/Imágenes):</p>	<p>Fecha Última Actualización dd/mm/aa:</p>	<p>Path (Ruta de Ubicación Lógica):</p>	<p>Tamaño (En Mb):</p>								
	<p>25/01/2018</p>										
<p>Descripción Funcional BDD/Geomapas/Imágenes:</p>	<p>Identificación de lugares con problemática delictual y ubicación por microdelitos en la ciudad de Loja</p>										
<p>Formato: Excel</p>	<p>SQL:</p>	<p>SPSS:</p>	<p>Otro (especifique):</p>								
			<p>Presentación Power Point</p>								
<p>Observaciones: información entregada mediante el convenio Interinstitucional Universidad de Loja y Ministerio del Interior.</p>											
<p>Medio Físico:</p>	<p>Número de BDD:</p>	<p>Número de imágenes:</p>	<p>Número de mapas:</p>								
<p>Medio Magnético</p>		<p>07 Imágenes</p>	<p>07 Mapas</p>								
<p>Nombre Receptor de la BDD/Geomapas/Imágenes:</p>	<p>Entidad solicitante:</p>	<p>Entidad solicitante:</p>	<p>Teléfono:</p>								
<p>Pamela Sofia Faggioli Luna</p>	<p>Estudiante de la UTEL</p>	<p>Estudiante de la UTEL</p>	<p>2500070</p>								
<p>Dirección:</p>	<p>Correo electrónico:</p>	<p>Correo electrónico:</p>	<p>Lugar de Entrega:</p>								
<p>18 de Noviembre y Luján, Loja</p>			<p>Oficina del DAID</p>								
<p>Descripción del Procedimiento para el que será utilizada la información:</p>											
<p>Elaboración de Tesis.</p>											



 FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE



 FIRMA DEL RECEPTOR DE LAS BDD

Anexo 8

No se puede mostrar la imagen en este momento.



No se puede mostrar la imagen en este momento.

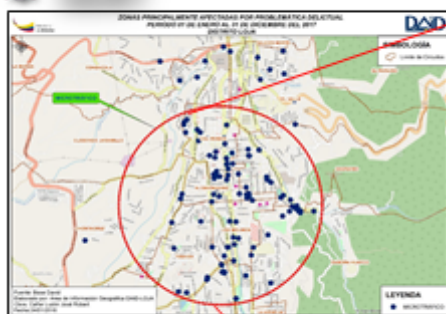
ANÁLISIS GEOESPACIAL

Problemática delictual Distrito Loja del 01 de Enero al 31 de Diciembre 2017

POLICÍA NACIONAL



Problemática de Microtráfico



Hemos georeferenciado la base de delitos de microtráfico durante el año 2017, con lo cual hemos obtenido los sectores principalmente afectados por la mencionada problemática. Gráficamente en el mapa de iconos podemos observar cinco principales puntos los cuales hemos utilizado como referencia para ubicarnos en la ciudad, mencionaremos los cinco sectores donde se registró más casos de microtráfico:

- ✓ Parque Bolívar.
- ✓ Plaza San Sebastián.
- ✓ Centro de Rehabilitación Social de Loja.
- ✓ Redondel de la Tebalda.
- ✓ Calles Ramón Pinto y Rocafuerte.



Puente: Sistema DAVID 23.0
Corte: 24 - Enero - 2018
Elaborado por: Ctes. Robert Cañar AG - DAD - LOJA

POLICÍA NACIONAL

Anexo 9

Consumo alcohol

		Compra de DVD, ves a tu amiga que guarda uno, ¿qué harías?				Chi-cuadrado	p
		Ignorarla	Tomar calladito un DVD y salir de la tienda	Decirle que devuelva el DVD	Actuar como que es una broma y decirle que devuelva el DVD		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	12(30.8%)	3(7.7%)	21(53.8%)	3(7.7%)	18.27	0.000
	Consumidor	1(4.0%)	1(4.0%)	10(40%)	13(52%)		

		En una fiesta te ofrecen una bebida con alcohol, ¿qué le dirías o harías?				Chi-cuadrado	p
		Tomarla	Decirle a tu amigo "no gracias, yo no bebo" y sugerirle que vayan juntos a hacer otra cosa	Simplemente decir "no gracias" e irse de ahí	Inventar una buena excusa, decirle que tienes algo más que hacer e irte		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	1(2.6%)	23(58.9%)	14(35.9%)	1(2.6%)	8.79	0.032
	Consumidor	3(12%)	9(36%)	8(32%)	5(20%)		

		Crear que está bien copiar en el colegio.			Chi-cuadrado	p
		Nunca	A veces	Casi nunca		
		N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	27(69.2%)	7(17.9%)	5(12.8%)	8.65	0.013
	Consumidor	9(36%)	13(52%)	3(12%)		

		Te gusta ver hasta donde puedes salirte con la tuya.			Chi-cuadrado	p
		Muy falso	Algo falso	Algo verdadero		
		N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	24(61.5%)	12(30.8%)	3(7.7%)	7.06	0.029
	Consumidor	8(32%)	10(40%)	7(28%)		

		A veces creo que no soy bueno para nada.				Chi-cuadrado	<i>p</i>
		Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	22(56.4%)	4(10.3%)	13(33.3%)	0(0%)	9.68	0.021
	Consumidor	7(28%)	8(32%)	8(32%)	2(8%)		

		Fumar marihuana 1 o 2 veces.				Chi-cuadrado	<i>p</i>
		Ningún riesgo	Un poco de riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	5(12.8%)	2(5.1%)	3(7.7%)	29(74.4%)	9.51	0.023
	Consumidor	1(4%)	0(0%)	9(36%)	15(60%)		

		Conseguir en el barrio cigarrillos.				Chi-cuadrado	<i>p</i>
		Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	26(66.7%)	7(17.9%)	3(7.7%)	3(7.7%)	9.08	0.028
	Consumidor	10(40%)	3(12%)	3(12%)	9(36%)		

		Si alguien estuviera fumando marihuana en el barrio, sería atrapado por la Policía.				Chi-cuadrado	<i>p</i>
		Nunca	Casi nunca	A veces	Siempre		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	13(33.3%)	3(7.7%)	13(33.3%)	10(25.7%)	9.90	0.019
	Consumidor	1(4%)	5(20%)	14(56%)	5(20%)		

		Facilidad de conseguir marihuana.				Chi-cuadrado	<i>p</i>
		Muy difícil	Algo difícil	Algo fácil	Muy fácil		
		N	N	N	N		
Consumo de alcohol	Abstemio	34(87.2%)	4(10.3%)	1(2.6%)	0(0%)	9.19	0.027
	Consumidor	16(64%)	2(8%)	5(20%)	2(8%)		

Anexo 10

Consumo de tabaco

		Compra de DVD, ves a tu amiga que guarda uno, ¿qué harías?				Chi-cuadrado	p
		Ignorarla	Tomar calladito un DVD y salir de la tienda	Decirle que devuelva el DVD	Actuar como que es una broma y decirle que devuelva el DVD		
		N	N	N	N		
Consumo cigarrillo	No	10(21.7%)	3(6.5%)	27(58.7%)	6(13%)	13.01	0.004
	Si	3(16.7%)	1(5.6%)	4(22.2%)	10(55.6%)		

		En una fiesta te ofrecen una bebida con alcohol, ¿qué le dirías o harías?				Chi-cuadrado	p
		Tomarla	Decirle a tu amigo "no gracias, yo no bebo" y sugerirle que vayan juntos a hacer otra cosa	Simplemente decir "no gracias" e irse de ahí	Inventar una buena excusa, decirle que tienes algo más que hacer e irte		
		N	N	N	N		
Consumo cigarrillo	No	2(4.3%)	24(52.2%)	19(41.3%)	1(2.2%)	12.43	0.006
	Si	2(11.1%)	8(44.4%)	3(16.7%)	5(27.8%)		

		Creer que está bien copiar en el colegio.			Chi-cuadrado	p
		Nunca	A veces	Casi nunca		
		N	N	N		
Consumo cigarrillo	No	30(65.2%)	10(21.7%)	6(13%)	7.11	0.029
	Si	6(33.3%)	10(55.6%)	2(11.1%)		

Anexo 11

Consumo marihuana

		Compra de DVD, ves a tu amiga que guarda uno, ¿qué harías?				Chi-cuadrado	p
		Tomar calladito un DVD y salir de la tienda	Decirle que devuelva el DVD	Actuar como que es una broma y decirle que devuelva el DVD			
		Ignorarla					
		N	N	N	N		
Consumo marihuana	No	13(22%)	4(6.8%)	31(52.5%)	11(18.6%)	16.27	0.001
	SI	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(100%)		

		Creer que está bien copiar en el colegio.			Chi-cuadrado	p
		Nunca	A veces	Casi nunca		
		N	N	N		
Consumo de marihuana	No	35(59.3%)	16(27.1%)	8(13.6%)	6.07	0.048
	Si	1(20%)	4(80%)	0(0%)		

		Te gusta ver hasta donde puedes salirte con la tuya.			Chi-cuadrado	p
		Muy falso	Algo falso	Algo verdadero		
		N	N	N		
Consumo de marihuana	No	30(50.8%)	22(37.3%)	7(11.9%)	8.81	0.012
	Si	2(40%)	0(0%)	3(60%)		

		Toma 5 o más bebidas alcohólicas 1 o 2 veces por semana.				Chi-cuadrado	p
		Ningún riesgo	Un poco de riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo		
		N	N	N	N		
Consumo de marihuana	No	5(8.5%)	0(0%)	13(22%)	41(69.5%)	13.06	0.005
	Si	1(20%)	1(20%)	1(20%)	2(40%)		

Anexo 12



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

INFORME BÁSICO DE RESULTADOS

Datos informativos:

Fecha:

Nombre del/la estudiante:

Curso: Octavo Año de Educación General Básica, paralelo A

Lugar de evaluación:

Antecedentes:

El Distrito de Educación 11DO1-Loja, en convenio con La Universidad Técnica Particular de Loja, autorizó que en la Unidad Educativa Fiscal Lauro Damerval Ayora se realice el estudio denominado *Factores psicosociales y familiares de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes que estudian en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Loja*, durante el año lectivo 2017-2018.

Factores de riesgo son las situaciones o características que aumentan la probabilidad de inicio precoz y desinformado del uso de drogas; mientras que los factores protectores son cualquier condición situacional individual, social o ambiental que de manera directa o indirecta contribuyen a prevenir, reducir o atenuar la probabilidad del uso, y a evitar el consumo de drogas.

En la cláusula tercera del convenio, que se refiere al compromiso de las partes, consta la entrega de informes individuales con los resultados obtenidos a quienes hayan consentido participar en dicho estudio. El presente documento tiene como finalidad cumplir con dicho compromiso.

Apreciación diagnóstica:

Dentro de la investigación desarrollada se encontró que en algunos estudiantes existen factores de riesgo como falta de comunicación en la familia, falta de asumir un compromiso libre de drogas, indisciplina, baja autoestima, incumplimiento de normas y reglas. Como factores de protección se encontró que los estudiantes han recibido información sobre el



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

consumo de sustancias, le dan importancia a recibir aprendizaje en el futuro, participan en actividades religiosas o son voluntarios en servicios comunitarios, perciben seguridad en la escuela, usan adecuadamente el tiempo libre y se sienten motivados en la escuela.

Conclusión: El consumo de alcohol, tabaco y marihuana que se podría dar durante la adolescencia repercute negativamente a nivel físico, mental, y social, lo cual podría traer consecuencias negativas en el futuro, como problemas familiares, académicos, personales y en la comunidad.

Recomendación:

Se sugiere que tanto adolescentes como familiares participen de un plan de intervención con la finalidad de recibir orientación en temas relacionados al consumo de sustancias durante la adolescencia, con el propósito de disminuir, prevenir y eliminar este tipo de problemáticas, en caso de que se presentaren.

Firma de responsabilidad:

Mgtr. Rafael Nicolás Sánchez Puertas

DIRECTOR DE TESIS

Lic. Patricia Sofía Faggioni Luna

MAESTRANTE