



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS. BARRIO LUCHA DE LOS
POBRES. QUITO. 2021**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MARÍA IRENE TRONCOSO CEDEÑO

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSC

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez Mgt .

**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES DE LA SALUD**

**DIRECTORA CARRERA DE
ENFERMERIA**

Psic. Carlota Ordóñez, MSc
DOCENTE DE ÁREA

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENESCYT 182385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS. BARRIO LUCHA DE LOS POBRES. QUITO. 2021, elaborado por la Sra. MARÍA IRENE TRONCOSO CEDEÑO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENESECYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes me han apoyado día a día y han estado pendientes de mis pasos.

A mis padres María Cedeño y Ángel Troncoso, a cada uno de mis hermanos/as a ellos, que han sido uno de mis pilares fundamentales para salir adelante, un gran apoyo durante mi carrera académica.

A todas las personas que estuvieron involucradas directa e indirectamente en este trabajo dando sus observaciones, opiniones y sugerencias, de este modo permitieron que se cumpliera satisfactoriamente la meta deseada, aspecto fundamental para el enriquecimiento y aprovechamiento profesional.

A cada uno de mis docentes, en especial a la Lic. Sarduy Lugo MsC, por compartir sus conocimientos conmigo, por su apoyo paciencia y colaboración para poder realizar este trabajo.

Troncoso Cedeño María Irene

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por darme salud y sabiduría a lo largo de mi carrera universitaria.

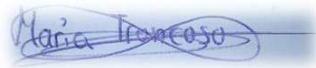
A mi tutora quién fue una guía durante este proceso y permitió culminarlo con éxito.

A mi familia y amigos, por su apoyo y comprensión en cada momento.

María Irene Troncoso Cedeño

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "María Troncoso". The signature is written in a cursive style and is centered on the page.

TRONCOSO CEDEÑO MARÍA IRENE

CI: 171988068-2

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR	II
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	4
2. Objetivos de estudio.....	5
2.1 Objetivo General	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Fundamentación Referencial.....	7
2.2 Fundamentación teórica	9
2.3 Fundamentación legal	19
2.4 Formulación de la hipótesis	20
2.5 Identificación y Clasificación de variables	20
2.6 Operacionalización de variables.....	21
CAPÍTULO III	24
3 Diseño Metodológico	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Métodos de investigación.....	24
3.3 Población y muestra	24
3.4 Tipo de muestreo.....	25
3.5 Técnica de recolección de datos.....	25

3.6	Instrumento de recolección de datos	25
3.7	Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV		27
4	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	27
4.1	Análisis e interpretación de resultados	27
4.2	Comprobación de hipótesis	34
5	Conclusiones.....	34
6	Recomendaciones	35
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Bibliografía.....		36
8.	ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de los Factores.....	12
Tabla 2 Clasificación de las Drogas	16
Tabla 3 Paralelo entre Modelo de Dorothea Orem y Etapa del de Enfermería..	18
Tabla 4 Operacionalización de las variables	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Adolescencia y padres	27
Gráfico 2 Comportamiento familiar	28
Gráfico 3 Consumo de alcohol	29
Gráfico 4 Obtención de alcohol.....	30
Gráfico 5 Frecuencia de consumo de drogas.....	31
Gráfico 6 Consumo de sustancias psicotrópicas.....	32
Gráfico 7 Sustancias psicotrópicas y edad de inicio.....	32
Gráfico 8 Diferencias de consumo e función del sexo	33
Gráfico 9 Consumo de tabaco.....	40
Gráfico 10 Adquisición de sustancias psicotrópicas	40
Gráfico 11 Edad y consumo	41

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas es un grave problema de índole social, económica, pero sobre todo de salud pública, que afecta principalmente a la población adolescente, situación que influye en el desarrollo individual y social en la adultez. Es por ello que este fenómeno continúa siendo un tema de preocupación en la mayoría de los países, incluyendo Ecuador. La siguiente investigación tiene como objetivo identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años. El presente estudio es de carácter cuantitativo, no experimental de cohorte transversal, ya que se desarrolla en un periodo de tiempo determinado. La población del estudio fue desarrollada con 40 adolescentes que cumplen los criterios de inclusión del proyecto y la muestra quedó constituida por el 100% del universo. En la recolección y análisis de datos se manejó como técnica la encuesta y la observación directa lo que permitió los factores psicosociales que conllevan al consumo en adolescentes. Para el análisis de los datos se utilizó la herramienta Microsoft Excel. En el análisis de datos se estableció que el alcohol es la sustancia psicotrópica más consumido en comparación a otras sustancias, ya que el 79% de adolescentes encuestados afirmaron tomar alcohol, sin embargo, en el consumo de tabaco el 55% refirió haber consumido, mientras que el 25% corresponde al uso de marihuana, el 12% con medicamentos tranquilizantes, el 8% con medicamentos estimulantes, el 5% refieren haber consumido alucinógenos e inhalantes, el 2% es el porcentaje menor y corresponde al bazuco o pasta base. Se concluye que el factor escolar, familiar y social están presentes como factores de riesgo frente al consumo en adolescentes, mediante la tabulación y análisis de datos se evidencia que el factor social ha mostrado una varianza notoria en el consumo de drogas de iniciación.

Palabras clave: Adolescencia; consumo; drogas; sustancias.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is a serious social, economic, but above all public health problem, which mainly affects the adolescent population, a situation that influences individual and social development in adulthood. That is why this phenomenon continues to be a matter of concern in most countries, including Ecuador. The following research aims to identify the psychosocial factors that affect the consumption of psychotropic substances in adolescents between 14 and 17 years of age. The present study is of a quantitative nature, not an experimental cross-sectional one, since it is developed in a determined period of time. The study population was developed with 40 adolescents who meet the inclusion criteria of the project and the sample was made up of 100% of the universe. In the collection and analysis of data, the survey and direct observation were used as techniques, which allowed the psychosocial factors that lead to consumption in adolescents. For data analysis, the Microsoft Excel tool was used. In the data analysis, it was established that alcohol is the most consumed psychotropic substance compared to other substances, since 79% of adolescents surveyed stated that they drink alcohol, however, in tobacco consumption, 55% reported having consumed, while that 25% corresponds to the use of marijuana, 12% with tranquilizing drugs, 8% with stimulant drugs, 5% report having consumed hallucinogens and inhalants, 2% is the lowest percentage and corresponds to bazuco or base paste. It is concluded that the school, family and social factors are present as risk factors against consumption in adolescents, through the tabulation and analysis of data it is evident that the social factor has shown a notable variance in the consumption of drugs of initiation.

Keywords: Adolescence; consumption; drugs; substances.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define adolescencia como “la etapa que transcurre entre los 10 y 19. Se divide en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años”. Durante el desarrollo del niño a la adolescencia se producen cambios en el ámbito biológico, psicológico y social, todo esto conlleva a que se desarrollen conductas de riesgo asociadas a la precocidad del adolescente para tomar decisiones, durante la adolescencia el joven desea experimentar, conocer, ser popular e independiente, debido a todo ello se genera un factor de riesgo que puede llevar al adolescente a iniciar con el consumo de sustancias psicotrópicas.

Según (Alvarez et al., 2020), refiere que: “El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno complejo que no depende solamente de la persona que consume, es un proceso donde intervienen la familia, la sociedad y el entorno, y debe ser afrontado desde un enfoque integral”. (p.2). Está claro que, ciertas características de este período evolutivo como es la adolescencia, pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, el consumo de sustancias psicoactivas suele iniciarse en esa etapa de la vida, siendo el alcohol, la nicotina y la marihuana, una puerta de entrada a otras drogas ilícitas y a patrones de consumo en la línea de la dependencia y adicción, hacia la vida adulta.

En una investigación realizada por el National Institute on Drug Abuse (NIH ,2020) manifiesta que “los adolescentes que consumen drogas pueden comportarse mal y tener un desempeño pobre en la escuela y pueden abandonar sus estudios. Consumir drogas cuando el cerebro todavía está en desarrollo crea cambios cerebrales duraderos y aumentar el riesgo de dependencia”. El consumo de sustancias legales e ilegales en adolescentes altera la salud mental, el estado emocional y comportamental, además pueden generar dependencia de sustancias, por ello un joven es considerado vulnerable.

El Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), citado en (Espinoza et al., 2015, p.2) afirma que, “hay alrededor de 200 millones de consumidores entre la población mundial de 15–64 años de edad. Aproximadamente el 13% de los usuarios son consumidores problemáticos con drogodependencia y otros trastornos relacionados con el consumo”.

Según un estudio de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas citado en (Loor et al., 2018), recalca que el consumo de sustancias psicotrópicas en Ecuador es uno de los más altos en comparación a otros países de América del Sur.

El uso de sustancias psicotrópicas, es una conducta cuya prevalencia se presenta a nivel mundial, la siguiente investigación tiene como finalidad determinar los factores psicosociales que conllevan al adolescente a consumir algún tipo de sustancia psicotrópica en la edad de 14 a 17 años, en la comunidad seleccionada, con ello se pretende contribuir a la sociedad, con líneas base, para el desarrollo de propuestas o planes de intervención psicosocial en el adolescente y en la familia.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Según (Asencio, 2014) un factor psicosocial se define como aquel que “hace referencia a las condiciones que se encuentran presentes en una situación y que están directamente relacionados. Cualquiera de estos tiene capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) de cualquier individuo”. Entre los factores psicosociales relacionados con el consumo de drogas se encuentran “la falta de comunicación entre padres e hijos, la desintegración familiar, la adaptación del adolescente a su entorno social y su participación en la misma”.

En un informe mundial de drogas realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), manifiesta que “alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años, han consumido algún tipo de droga alguna vez en su vida, esa cifra, equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido”. La producción, consumo, comercialización y tráfico de drogas, se han convertido en una problemática de gran impacto social, existe una gran cantidad de adolescentes que consumen o han consumido algún tipo de droga, lo que trae consigo graves consecuencias entre ellas trastornos en su salud mental, dependencia, bajo rendimiento académico, entre otros.

En una investigación realizada en España sobre los factores de riesgo que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes, explica que “los factores de riesgo varían y tienen un papel importante en la captación de nuevos consumidores, entre los factores de mayor prevalencia se encuentran, la inducción social por grupos de la misma edad o con intereses comunes, la falta de comunicación entre adolescentes y padres”. (Velazco, 2016) Durante la adolescencia se producen cambios en el ámbito biológico, psicológico y social, es una etapa cargada de nuevas experiencias, nuevos aprendizajes, un espacio de toma de decisiones que pueden traer ciertos riesgos que atenten contra la salud del joven, el consumo de drogas deteriora la salud durante la adolescencia.

Asimismo, un estudio realizado en Colombia afirma que el papel de la familia es fundamental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se requiere una mayor presencia por parte de los padres en el hogar, compartir tiempo de calidad con los hijos y ejercer un mayor control sobre las actividades que realizan los jóvenes. Además, asegura que los lugares donde se presenta un mayor consumo de sustancias psicoactivas es en casa de los amigos, fiestas, colegio, alrededores de la institución educativa e incluso en su propia casa. (Aguirre et al., 2015). Mediante las investigaciones realizadas, se destaca que, entre los factores de riesgo más relevantes al consumo de drogas, está el factor familiar, académico e individual.

En un informe realizado en Ecuador por (Velazco, 2016) alega que “el 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas. En las zonas urbanas este porcentaje supera (34%) al área rural (18%)”. Por otra parte, el informe de la Organización de Estados Americanos (OEA 2020) señala que “Ecuador se posicionó como uno de los países con el índice más alto de consumo de drogas en adolescentes en América del Sur”.

En la provincia de Pichincha, al sur de la ciudad de Quito, está ubicado el barrio Lucha de los Pobres, el cual acoge una gran cantidad de adolescentes, los cuales se ven expuestos a consumir algún tipo de sustancia psicotrópica, ya que existen varios factores de riesgo en la comunidad, entre ellos, la facilidad para adquirir dicha droga, ya que existen varios puntos de comercialización, lo que facilita al adolescente conseguir y consumir dicha sustancia, ha esto se incrementa la delincuencia, resultado evidente del consumo de drogas. Así mismo, es muy común ver en parques, aceras y espacios deportivos a jóvenes e incluso a personas adultas consumiendo alcohol, cigarrillo y otras sustancias ilícitas. La investigación se llevará a cabo en dicho barrio y está enfocado en adolescentes de 14 a 17 años, edad en la cual el joven tiende a tomar decisiones apresuradas debido a la inmadura edad por la que transita.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, barrio Lucha de los Pobres, Quito 2021?

2. Objetivos de estudio

2.1 Objetivo General

Determinar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, barrio Lucha de los Pobres, Quito, 2021

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes.
- Evaluar la prevalencia de consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, así como la edad de inicio y la posible existencia de diferencias en función del sexo.

3. Justificación

El consumo de sustancias psicotrópicas se ha convertido en una problemática de gran impacto social, puesto que afecta a una gran cantidad de adolescentes entre la edad de 14 y 17 años. Lo cual puede estar relacionado por la precocidad del adolescente para tomar decisiones o para sobrellevar ciertas situaciones, y cambios que se generan durante la etapa de la adolescencia.

La investigación se llevará a cabo en el barrio Lucha de los Pobres, ya que acoge una gran cantidad de adolescentes, los cuales se ven expuestos a consumir algún tipo de droga, al ser un barrio popular por su venta de sustancias psicotrópicas, sumado a ello se encuentra la delincuencia a causa del consumo de sustancias lícitas e ilícitas. A través de la investigación se va a identificar el porcentaje de adolescentes que reporten haber consumido alcohol o algún tipo de sustancia psicoactiva al menos una vez en la vida, así como la dimensión humana del problema, mediante el análisis y la descripción de las condiciones que rodean al consumo de las drogas, y los factores psicosociales que inciden y contribuyen al consumo.

A partir del conocimiento actual frente a este fenómeno, surge la importancia de realizar la investigación en dicho barrio y trabajar con los adolescentes, ya que es una etapa marcada por el reto de ordenar ideas y pensamientos. Hay que tener en cuenta que, los jóvenes tienden a ser más vulnerables frente a la sociedad que les pueda rodear, sobre todo si se enfrentan a una población marcada por factores como el consumo de drogas,

problemas familiares, la violencia del entorno y la accesibilidad a las sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Fundamentación Referencial

En una investigación realizada en España por (Failde et al., 2015), titulado “Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores de Galicia”, donde su objetivo general es “20”. (p.1)

(Failde et al., 2015), señala que el diseño de esta investigación, responde a un modelo descriptivo de corte transversal. La muestra total fue de 92 participantes, de los que el 67,4% eran chicos y el 32,6% chicas, con una edad entre los 14 y los 17 años. Para la recogida de datos se administró un cuestionario, diseñado, que incluía una sección relativa al consumo de sustancias (sustancias consumidas alguna vez y en el último mes, edades de inicio, frecuencia y patrones de consumo). En su diseño, con el objeto de facilitar la comparación con estudios nacionales relevantes, se han incluido cuestiones extraídas y/o adaptadas de la Encuesta del Plan Nacional sobre Drogas y del Plan Gallego sobre Drogas. (p.172)

A través de la siguiente investigación, se llegó a la conclusión que aquellos adolescentes considerados *rebeldes* tienden a consumir más, que aquellos que no lo son, además que no existe una desigualdad de consumo en cuanto al género, por lo tanto, hombres y mujeres considerados infractores consumen por igual, asimismo, refiere que aquellos adolescentes consumidores tienden a ser violentos y problemáticos cuyas consecuencias son rendimientos académicos bajos. La investigación contó con la intervención de adolescentes que consumen sustancias psicotrópicas, coincidiendo en que los factores psicosociales tienen gran prelación para la iniciación en el consumo de drogas.

En otro estudio realizado en Colombia, por (Espinoza et al., 2015) titulada: “Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia”. Cuyo objetivo principal fue “Estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los jóvenes de una institución educativa de Jamundí y sus posibles factores relacionados”.

El método de estudio de la siguiente investigación es transversal, con un enfoque analítico en el cual se trabajó con una institución educativa. La muestra fue conformada con 146 estudiantes. Los participantes realizaron de manera individual y anónimamente un cuestionario para identificar el consumo de SPA y sus factores asociados, incluyendo la escala de Apgar para medir el funcionamiento familiar. (Espinoza et al., 2015) Mediante el cuestionario realizado se obtuvo como resultados que entre los factores más predisponentes se encuentran la disfunción familiar y el grado escolar, estos factores se asocian de manera significativa con el consumo de sustancias psicotrópicas.

Se realizó una investigación en Ecuador, por (Díaz y Yugsi, 2018) cuyo título es: “Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Luis Felipe Borja, Quito, octubre 2017- marzo 2018”. Cuyo objetivo general es “Investigar los factores individuales, relacionales y sociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de segundo y tercero de bachillerato del Colegio Nacional Luis Felipe Borja, período octubre 2017- marzo 2018”.

El diseño de esta investigación es de tipo mixto cuantitativa-cualitativa, descriptivo, el cual permitió, interpretar y explicar los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas. Se complementó con el análisis cualitativo, la muestra con la cual se trabajó en dicha investigación tuvo un total de 130 estudiantes (Díaz y Yugsi, 2018, p.23).

Según lo indicado en las siguientes investigaciones, se puede conocer la realidad de los adolescentes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se considera preocupante. Existe un gran porcentaje de adolescentes los cuales han consumido algún tipo de sustancia alguna vez en su vida. También se destaca que entre los factores psicosociales que inducen al adolescente a consumir algún tipo de sustancia, se encuentran el factor familiar, educativo. En particular la investigación consideró los factores que involucran las situaciones antes mencionadas, llegando a evidenciar que los

factores familiares, escolar y social, tienen un grado de asociación moderado, con respecto a la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas.

2.2 Fundamentación teórica

Factores psicosociales

Según (Mendoza, 2017) refiere que un factor psicosocial “son circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta, con otros fenómenos o comportamientos y que pueden ser de orden causal, precipitante, predisponente o simplemente concurrente de los mismos que pueden influir como factores de protección o riesgo en el desarrollo y mantenimiento de las problemáticas” (p.11) mientras que Morales citado en (Mendoza, 2017) refiere a su vez que los factores psicosociales, “son todos aquellos fenómenos psicológicos o sociales, que facilitan el establecimiento de las relaciones causales entre las enfermedades y una población determinada”. (p.11)

Por lo tanto, se puede definir a los factores psicosociales como aquellas situaciones o condiciones, que tienen la capacidad de afectar de manera positiva o negativa a la salud de las personas, ya que está relacionado con una situación personal, social o cultural. Cuando nos referimos al factor psicosocial de un adolescente relacionamos las percepciones y experiencias que pueden influir en la salud del joven y en la toma de decisiones.

Factores de riesgo

Además de los factores psicosociales, de acuerdo a la naturaleza de esta investigación, es importante conocer los factores de riesgo relacionados al consumo de sustancias psicotrópicas. Según (Fad, 2021) un factor de riesgo se define como “aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas”.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas es un problema de Salud Pública, el cual está vinculado con factores de diferentes índoles, en cuanto a la disponibilidad de sustancias, también se puede relacionar a factores sociales y comunitarios, entre ellos la pobreza, la violencia social. Además, se encuentran aquellos relacionados con la familia y la escuela,

como el bajo desempeño y el fracaso escolar, baja motivación en los estudios, y otros factores conductuales, como la baja autoestima, aislamiento social, agresividad y rechazo de los pares.

Factor familiar

(Denton y Kampfe, 1994) refieren que “Hay relación significativa entre las variables familiares y el abuso de sustancias en la adolescencia; sin embargo, la fuerza de la relación difiere según la sustancia utilizada. La investigación ha demostrado una fuerte relación entre el abuso de sustancias en los adolescentes y el uso familiar de drogas, la composición familiar, los patrones de interacción familiar y las discrepancias en las percepciones familiares”. (p.1)

Estructura y composición familiar:

Hawkins citado en (Aguirre et al., 2015, p.2) señala como factor de riesgo en el abuso de sustancias psicoactivas, “el uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, problemas de manejo de la familia, bajas expectativas para los niños o para el éxito”. Según (Villarreal et al. 2015) señala que “En relación al contexto familiar, se constata que la existencia de conflictos en la familia y una pobre interacción entre padres e hijos, una disciplina inconsistente o carencia de disciplina, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, un control o supervisión pobres, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de drogas”.

A través de las investigaciones realizadas, se puede constatar que la familia tiene un rol fundamental en el comportamiento que pueda generar el adolescente, la familia es uno de los factores más destacados, en el cual se debe prestar mayor atención, el primer vínculo del adolescente son los padres, y mediante la crianza que conlleve el adolescente desde su infancia, podrá tomar ciertas decisiones diferenciar entre lo bueno y lo malo.

Factor escolar

Los datos estadísticos son cada vez más alarmantes, ya que la edad en la que los jóvenes inician el consumo de sustancias, es cada vez menor. Son múltiples los estudios que han mencionado el factor familiar como uno de los principales riesgos, pero el factor escolar también tiene gran importancia para que el adolescente inicie con el consumo de sustancias psicotrópicas. Según (Torres 2015), refiere qué :

Después de los padres, son los maestros quienes están más tiempo con los niños o jóvenes. Como parte del entorno ambiental inmediato de los estudiantes, “la escuela” (incluyendo el ambiente escolar, las directrices y programas escolares, y el personal docente y no docente), puede ser una influencia positiva o negativa para la conducta de los estudiantes en lo referente al consumo de drogas. (p.2)

Factor individual

(Díaz y García, 2008) manifiestan que “Entre los factores individuales que inciden en el consumo de sustancias en adolescentes se encuentran el insuficiente control conductual, la rebeldía, las conductas antisociales, la baja adherencia a las normas convencionales y las actitudes favorables al consumo, la tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones y experiencias (curiosidad), el malestar afectivo, la apatía, la baja autoestima, el insuficiente asertividad, la incapacidad de controlar los impulsos etc... Estos son algunos de los factores individuales por los cuales el adolescente se ve impulsado a consumir algún tipo de sustancia, a su corta edad.

Factor social

El consumo de drogas en adolescentes no está aceptado legalmente, sin embargo, aunque la sociedad no lo acepte, dicha conducta puede ser aceptada y estimulada dentro del entorno en el cual convive el adolescente, barrio o comunidad, es así que en los ambientes sin leyes y normas sociales favorables al no consumo de esta sustancia, existe un mayor riesgo de uso de drogas y conductas violentas.

En un estudio realizado por (Díaz y García, 2008), informa que “ Las comunidades con un alto grado de depravación social y económica constituyen un riesgo de consumo de drogas y conductas delictivas, ya que se asocia a unas pobres relaciones sociales, desempleo y educación limitada”. Por consiguiente, las características de este factor se asocian con los espacios, lugares de mayor riesgo, el expendio de drogas en las calles,

parques, la permisividad de venta en tiendas, la pobreza extrema y la falta de políticas públicas.

Tabla 1

Características de los Factores

FACTORES FAMILIARES	FACTORES ESCOLARES	FACTORES INDIVIDUALES
-Desinterés de la familia ante el consumo.	-Disponibilidad de las sustancias en adolescentes	-Aplicación de Normas y leyes
-Relación familiar	-Ambiente escolar	-Accesibilidad a las drogas
-Ruptura de estructura familiar.	-Amigos	-Disponibilidad
-Familiares consumidores	-Vulnerabilidad social	
-Ausencia de normas y límites.	-Personal docente	

Elaborado por: Irene Troncoso (2021)

Origen de las sustancias psicoactivas

Desde tiempos remotos los seres humanos se han servido de plantas y animales para subsistir, con el paso de los años y con la aparición de diversas enfermedades y la falta de medicación, se optó por utilizar diferentes plantas con la finalidad de aliviar el dolor, creando así las sustancias psicoactivas, también conocidas como drogas.

En una investigación realizada por (Luna, 2015) afirma que, “desde un ámbito social, el consumo de aquellas sustancias se popularizó a lo largo de los siglos XVIII y XIX debido a su doble uso: como estimulante y tranquilizante, quienes venían de las áreas menos favorecidas de la sociedad.”

Sustancias lícitas e ilícitas

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define droga “como toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad. En el lenguaje coloquial en español, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales”.

Las drogas son sustancias naturales o sintéticas que al ser consumidas tienen la capacidad de producir cambios a nivel psicológico, físico y emocional, existe un gran porcentaje de ellas que son utilizadas con fines médicos, como tratamiento para ciertas patologías, pero también existen aquellas que son consumidas por diversión o quizás como una solución a los problemas, de tal modo que causan daño a la integridad de la persona e incluso pueden comprometer la vida de las personas.

Según una encuesta realizada en Ecuador por (El Universo, 2016), dio como resultados que “el 29% de adolescentes entre 12 y 17 años han visto a algún estudiante consumiendo drogas. En las zonas urbanas el porcentaje supera (34%) al área rural (18%). En la Costa, el 38% habría visto usar drogas a algún estudiante”. Es preocupante la facilidad con la que el adolescente consigue drogas dentro del área escolar, y la cantidad de jóvenes que consumen, se hace cada vez más evidente que los chicos y chicas consumen o han consumido alguna vez en su vida algún tipo de sustancia psicotrópica.

- **Sustancias Psicoactivas Lícitas.** Alcohol y cigarrillo
- **Sustancias Psicoactivas Ilícitas.** Marihuana, cocaína, anfetaminas, heroínas, y alucinógeno

Sustancias psicoactivas lícitas

Alcohol. Es la droga más consumida tanto por adolescentes como adultos, este puede ser adquirido con facilidad por un adolescente, debido a que su venta es legal, cuando el alcohol es consumido circula libremente por el organismo afectando células y tejidos. En una investigación realizada en España por (Infodrogas, 2021) certifica que:

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. Se calcula que 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas.

Mientras que (Gomez et al., 2019) afirma que “una elevada ingesta de alcohol entre los adolescentes produce tolerancia, es decir, una disminución en la respuesta a esta droga debido a que el organismo se ha habituado a su consumo.” (p.317)

Tabaco. Se obtiene de una planta que contiene nicotina, a su vez, la nicotina es una sustancia que genera adicción, por ello muchas personas tienen dificultad para dejar de fumar, el tabaco es una droga legal, al igual que el alcohol puede ser adquirida con facilidad por cualquier adolescente. (NIDA, 2021) manifiesta que “fumar tabaco puede generar cáncer pulmonar, bronquitis crónica y enfisema. Además, aumenta el riesgo de las enfermedades cardíacas, que pueden llevar a una embolia o un infarto. Fumar también se asocia con otros cánceres, leucemia, cataratas, diabetes y neumonía”.

Sustancias psicoactivas ilícitas

El acceso a las drogas ilícitas, no parece tener gran dificultad para ser obtenida por los jóvenes, existe un gran porcentaje de adolescentes que saben dónde conseguir marihuana, cocaína, drogas inhalantes a excepción de las drogas más caras como son el crack o el speed, son drogas de difícil acceso debido a su gran costo, a continuación, se conocerá más a fondo cada una de las drogas.

Marihuana. También conocido como cannabis, entre otros nombres, es una planta que puede ser inhalada, fumada o mezclada con algún alimento, es una de las drogas más comunes entre los jóvenes, esta droga actúa directamente en el sistema nervioso, provocando pérdida de memoria y a largo plazo disminución en la capacidad de aprendizaje.

Cocaína. Esta droga es considerada un estimulante fuerte del sistema nervioso central, capaz de producir alteraciones mentales y aumento de energía muy similares a las anfetaminas, esta sustancia tiene la forma de un polvo blanco, lo suelen consumir mediante inhalación, pero también se inyecta o se fuma. En una investigación realizada en Ecuador por (El Comercio, 2020) manifiesta que “Ecuador ocupa el cuarto lugar, luego de Chile, Colombia y Canadá, en prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes menores de edad. Lo acompañan Brasil, México y Uruguay, según el Informe sobre consumo de drogas en las Américas 2019, de la OEA”.

Anfetaminas. Es considerada una droga estimulante muy adictiva, que pueda afectar de manera progresiva el sistema neurológico del adolescente, su presentación es en pastillas, estas pueden ser legales cuando son recetadas por un médico profesional

como tratamiento, sin embargo, se vuelven ilegales cuando son consumidas sin receta médica para drogarse.

En un experimento canadiense ejecutado por National Institute on Drug Abuse (NIH, 2019) en el cual se utilizaron técnicas genéticas y moleculares se demostró que:

las anfetaminas alteran el curso de crecimiento de los axones y la formación de sinapsis en la adolescencia. Durante los experimentos, se expuso a ratones adolescentes a anfetaminas en cantidades similares a las que se emplean en el abuso humano de la droga, una vez que los animales alcanzaron la madurez plena, se examinó su tejido cerebral. Los axones dopaminérgicos en la corteza prefrontal de los ratones expuestos a anfetaminas estaban distribuidos en forma más difusa y formaban menos sinapsis que los axones de los ratones de control.

Heroínas. Es una sustancia que se considera opiácea, es decir proviene del opio, una droga natural que se extrae de las semillas de una planta, la heroína puede ser inyectable, aspirada, fumada o inhalada, según investigaciones del National Institute on Drug Abuse (NIH, 2019), señala que “las personas que se inyectan drogas como la heroína tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y el virus de la hepatitis C”. La heroína es una sustancia derivada de la morfina con propiedades analgésicas, esta droga suele ser utilizada por el personal de salud como terapia en pacientes crónicos, La heroína ilícita se presenta como un polvo blanco mate al que se añaden diversos adulterantes.

Alucinógenos. Son consideradas como un conjunto de sustancias psicoactivas que actúan directamente sobre el sistema nervioso central, cuyos efectos son alteración de la percepción humana, el pensamiento, el estado de conciencia e incluso tiene la capacidad de afectar el estado de ánimo, a veces pueden provocar confusión mental o pérdida de memoria; en definitiva, los alucinógenos producen alucinaciones o estados de conciencia alterada en uno o en muchos sentidos, entendiendo por “alucinación” la percepción de cualquier imagen, objeto o estímulo exterior inexistente, considerado por el individuo como real.

Tabla 2

Clasificación de Drogas

DEPRESORES	ESTIMULANTES	ALUCINÓGENOS
Estas drogas se unen al receptor y bloquean o inhiben las funciones del mismo. Entre estas se encuentran:	Son sustancias estimulantes del sistema nervioso, cuyos efectos son:	Estas son sustancias naturales o fabricadas químicamente, que alteran:
<ul style="list-style-type: none"> • Sedantes • alcohol • hipnóticos • ansiolíticos • opiáceos como opio • morfina • heroína, 	<ul style="list-style-type: none"> • humor • euforia • estado de alerta • reducen la fatiga • disminución del apetito <p>Entre las drogas estimulantes se puede mencionar la cocaína y anfetaminas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • la percepción • el pensamiento • la orientación • la memoria • comportamientos similares a los pacientes psicóticos. <p>Algunas de estas drogas son: LSD y el grupo de cannabinoides (como la marihuana).</p>

Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño (investigador)

Fuente: (Valverde et al., 2021 p.397). Consumo de Drogas Legales e Ilegales

Teorías relacionadas

Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem

En el presente trabajo nos basaremos en la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, el cuidado que debe aplicar cada persona de forma deliberada con el fin de preservar su vida y su estado de salud. La teoría de Dorothea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí, la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

(Hernández et al., 2017) señala que:

la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las

necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Teoría del autocuidado

El autocuidado son aquellas acciones que realiza el individuo con la finalidad de preservar y conservar su vida y su estado de salud, Neuman, B. (2013) manifiesta que:

el auto-cuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada, conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de desarrollo y crecimiento, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

Así mismo (Hernández et al., 2017) confirma que el autocuidado “es una conducta que existe en ciertas situaciones de la vida, dirigida por personas sobre sí mismas, hacia los demás o el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, en beneficio de vida, salud o bienestar”.

Teoría del déficit del autocuidado:

Esta teoría se refiere a aquellas causas que pueden provocar un déficit en el cuidado del individuo, en el cual se pone en riesgo la salud de dicha persona. Determina el cuándo y el por qué se necesita de la intervención de la enfermera. Según (Neuman, B. 2013) asegura que:

el déficit del auto-cuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitación, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el auto-cuidado.

Teoría de sistemas de enfermería:

Está relacionado con la teoría del déficit del autocuidado y la teoría del autocuidado (Neuman, B. 2013) asegura que:

el modelo define como sistemas de enfermería a la serie y secuencias de acciones prácticas deliberadas que realizan las enfermeras para satisfacer las demandas de

auto-cuidado terapéutico de sus pacientes. Señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, con personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el auto-cuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de auto-cuidado con componentes similares o limitaciones similares que les impide comprometerse o desempeñar un auto-cuidado o el cuidado dependiente y para familias u otros grupos multipersonales.

Tabla 3

Paralelo entre Modelo de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<u>Teoría del autocuidado</u>	<u>Valoración</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado • Requisitos de autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar los requisitos de autocuidados que comparten el individuo, familia y comunidad • Evaluar situación de autocuidado del individuo familia y comunidad.
<u>Teoría del Déficit del autocuidado</u>	<u>Continúa la valoración</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda terapéutica • Agencia de autocuidado • Déficit del autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la agencia de autocuidado del individuo familia y comunidad. • Evaluar cuál es la demanda de autocuidado que tienen en común el individuo, familia y comunidad.
	<u>Diagnóstico</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de autocuidado. • Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.
<u>Teoría del Sistemas</u>	<u>Planificación-ejecución de las intervenciones-evaluaciones</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Agencia de enfermería 	

-
- Sistema de enfermería
 - Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda
 - Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.
-

Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño (investigador)

Fuente: (Navarro Peña y Castro Salas 2010), Dorothea Orem model applied to a community group through the nursing process.

2.3 Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador (CRE)

El artículo 364 de la (CRE, 2008) menciona que:

- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

El artículo 46 en la sección quinta de la (CRE, 2008) señala que:

- “El estado optará medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo”.

Ley Orgánica de Salud

El artículo 6 en el literal 10 de la (Ley Orgánica de la Salud, 2015) refiere que:

- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas, y otras sustancias que afectan la salud”.

El artículo 6 en el literal 22 de la (Ley Orgánica de la Salud, 2015) manifiesta lo siguiente:

- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas.

El artículo 51 en el literal 3 de la (Ley Orgánica de la Salud, 2015) menciona que:

- Del uso y consumo de psicoactivas, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia: Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicas y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente.

2.4 Formulación de la hipótesis

Los factores psicosociales inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años. Barrio Lucha de los pobres. Quito. 2021

2.5 Identificación y Clasificación de variables

Variable Independiente:

- Factores psicosociales: familiares, sociales, escolares

Variable Dependiente:

- Consumo de sustancias psicotrópicas: tipos de sustancias

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 4 Operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores psicosociales influyen en el consumo de Sustancias psicotrópicas, en adolescentes de 14 a 17 años. Barrio Lucha de los pobres. Quito. 2021.	VI: Factores psicosociales	Son circunstancias de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos, los cuales pueden convertirse en factores de riesgo o protección.	Factor Familiar Factor Escolar Factor Individual	Desintegración familiar Comunicación Apoyo familiar Emociones Amigos Maestros Búsqueda de sensaciones Edad Entorno Emociones	Observación Directa Cuarta Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

		<p>Medicamento u otra sustancia que tiene la capacidad para afectar el sistema nervioso provocando cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento</p>		<p>Sustancias depresoras Sustancias alucinógenas Sustancias estimulantes</p> <p>Diaria semanal mensual Anual</p> <p>Ningún riesgo Riesgo leve Riesgo moderado Gran riesgo Desconoce</p>	<p>Observación Directa</p> <p>Cuarta Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años</p>
	<p>VD: Sustancias psicotrópicas</p>		<p>Tipos</p> <p>Frecuencia</p> <p>Riesgos por consumo</p>		

CAPÍTULO III

3 Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de carácter cuantitativo, puesto que permite obtener datos e información estadística de los objetivos planteados, como identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años.

Además, la investigación es no experimental, se investigará el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables. La presente investigación se basa fundamentalmente en la observación y recopilación de datos para posteriormente analizarlo y realizar la respectiva tabulación. Así mismo esta investigación es de corte transversal, se pretende realizar el estudio de indagación en el Barrio Lucha de los pobres en un periodo de tiempo determinado.

El presente trabajo presenta un diseño transaccional descriptivo, puesto que muestra la descripción y recolección de datos, se trabajará en la población adolescente.

3.2 Métodos de investigación

Para esta investigación se va a utilizar el método analítico- sintético ya que se analizó los datos de las variables factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas, partiendo de su descomposición para estudiarlas de forma individual mediante la recopilación datos. Posteriormente se va a identificar y describir, los factores de riesgo para ser interpretados tabulados en tablas y gráficos, así mismo analizarlo, resumirlo y exponerlo cuidadosamente.

3.3 Población y muestra

El trabajo de investigación se realizará en el barrio Lucha de los Pobres, en adolescentes de 14 a 17 años, para ello se cuenta con un total de 40 jóvenes, entre ellos hombres y mujeres. Para la obtención de la muestra se trabajará con el 100% de la población.

3.4 Tipo de muestreo

Se determinó la aplicación del muestreo de tipo no probabilístico utilizando el método por conveniencia, puesto que se trabajará con el 100% de la población seleccionada y que cumplan con los criterios de interés para realizar la investigación, representando un número estadístico significativo para la obtención de resultados, eliminando de esta manera el margen de error que pueda existir.

3.5 Técnica de recolección de datos

El instrumento utilizado para la presente investigación es la Cuarta Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 14 a 17 años el cual fue utilizado y avalado por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP, 2009) en una investigación realizada en Ecuador, será realizado de manera anónima, dicho cuestionario consta de 67 preguntas, de las cuales se utilizará 8 preguntas, teniendo en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos, este cuestionario nos ayudará a identificar los diferentes factores que conllevan al adolescente a consumir algún tipo de sustancia psicotrópica, así como la frecuencia y la facilidad para obtener alguna sustancia.

3.6 Instrumento de recolección de datos

- Cuarta Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 14 a 17 años.
 1. ¿Cuán preocupados están tus padres o alguno de ellos, respecto a lo que haces en el colegio?
 2. ¿Crees que tus padres o alguno de ellos conoce a tus amigos más cercanos?
 3. ¿Dónde consigues el alcohol y los cigarrillos que fumas?
 4. ¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas?
 5. ¿Cuándo fue la última vez que consumiste bebidas alcohólicas?
 6. La primera vez que tomaste alcohol fue:
 7. ¿Has usado alguna de estas sustancias alguna vez en la vida?
 8. ¿Sabes si en tu casa, algún miembro de tu familia usa drogas?
- Observación sistemática

3.7 Aspectos éticos

Para realizar la investigación, se ejecutó una solicitud dirigida a los padres explicándoles de manera detallada el trabajo a realizar, se pidió el consentimiento informado del tutor legal o representante del estudiante, se informó al adolescente participante para que tengan conocimiento de la investigación, con el fin de preservar la integridad de los jóvenes, y lograr tener su participación voluntaria. La información adquirida mediante los cuestionarios aplicados en el transcurso de la investigación será totalmente anónima, en la cual todos los datos se manejarán de manera confidencial. Los resultados tienen la finalidad de determinar datos estadísticos que permitirán conseguir los objetivos planteados en este estudio. De igual manera, la información final será entregada únicamente, a quienes crean pertinente su verificación. Asimismo, cabe indicar que en ningún momento esta información afectará a los participantes ni a los tutores legales del adolescente.

CAPÍTULO IV

4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

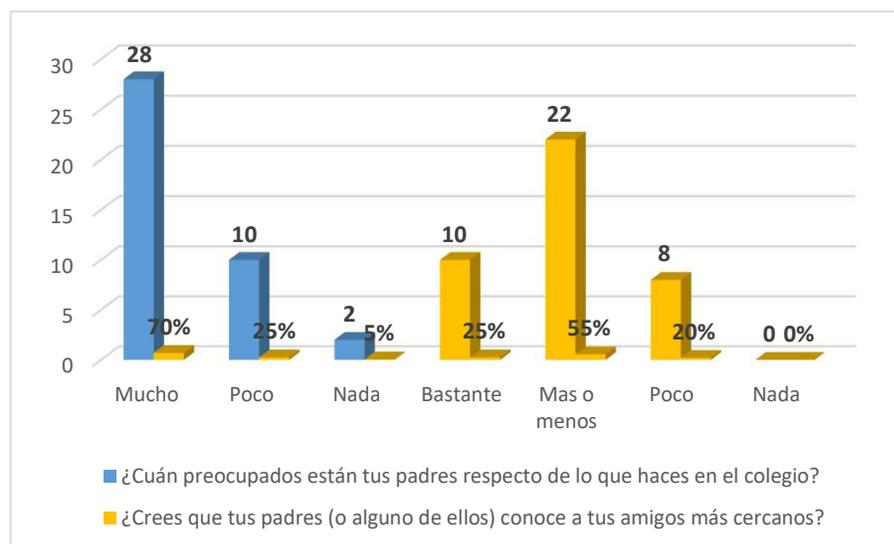
4.1 Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo, se ejecutó la respectiva obtención de resultados a través del instrumento aplicado en la recolección de datos, como es: la Cuarta Encuesta Nacional Sobre el uso de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años, bajo el objetivo principal de la investigación.

Se efectuó la respectiva tabulación de datos para una interpretación más clara de los resultados, para ser posteriormente representados en forma de tablas y gráficos, permitiendo un análisis descriptivo con cada una de las variables, a continuación, se presenta datos encontrados sobre la relación entre padres, adolescentes y la comunicación existente.

Gráfico 1

Adolescencia y padres



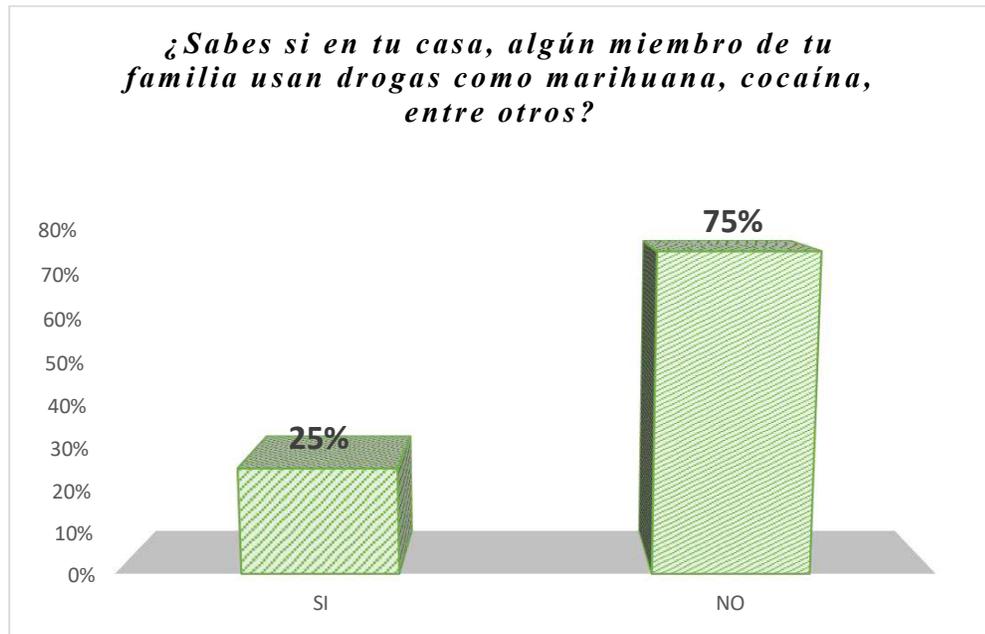
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

Los resultados de la investigación de acuerdo al primer objetivo: Identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, en el gráfico 1, se muestran dos preguntas importantes con respecto a la preocupación que demuestran los padres por lo que el adolescente realiza dentro de la institución educativa y otra sobre el conocimiento de los padres con respecto a las amistades de sus hijos, sobre todo aquellos amigos más cercanos. Durante la niñez y la adolescencia las amistades son importantes, pero es necesario orientar y supervisar al joven a elegir buenos amigos y de tal manera evitar las influencias negativas de los compañeros, que puedan influir en el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, mediante el análisis de datos se observa que: el 70% de padres se preocupa mucho, mientras que el 25% se preocupa poco y el 5% nada. En cuanto a la segunda pregunta se evidencia que el 55% de adolescentes manifestó que sus padres conocen más o menos a sus amigos, el 25% respondió bastante y el 20% poco.

Gráfico 2

Comportamiento familiar



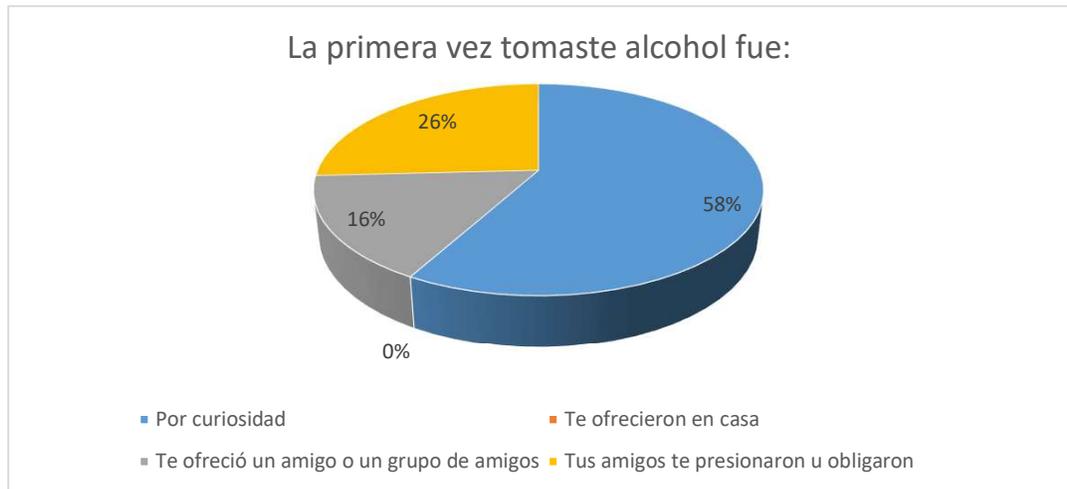
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

El siguiente gráfico está relacionado con el primer objetivo específico, es importante saber que la familia toma un papel determinante, ya que es dentro de su estructura donde el niño aprende las habilidades y valores necesarios para tomar decisiones referentes a múltiples aspectos de la vida cotidiana, entre los que se incluye el uso y abuso de drogas, al existir un familiar consumidor o vendedor se considera un factor de riesgo cuando en el mismo hogar se promueven actividades de consumo de drogas, que pueden incidir al adolescente a tener curiosidad y realizar las mismas actividades. En la siguiente pregunta: ¿Sabes si en tu casa, algunos miembros de tu familia usan drogas como marihuana, cocaína, entre otros? En la cual el 75% de adolescentes mencionó que no, mientras que el 25% restante manifestó que sí.

Gráfico 3

Consumo de alcohol



Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

En el siguiente gráfico se muestran las razones por la cual el adolescente ha consumido bebidas alcohólicas y la influencia que tienen los amigos en el consumo de sustancias psicoactivas, la gráfica corresponde al primer objetivo específico: Identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años en el cual se evidencia que el 58% de jóvenes ingirió alcohol

por curiosidad, el 26% porque los amigos le presionaron u obligaron y el 16% le ofreció un amigo o grupo de amigos.

Gráfico 4

Obtención del alcohol



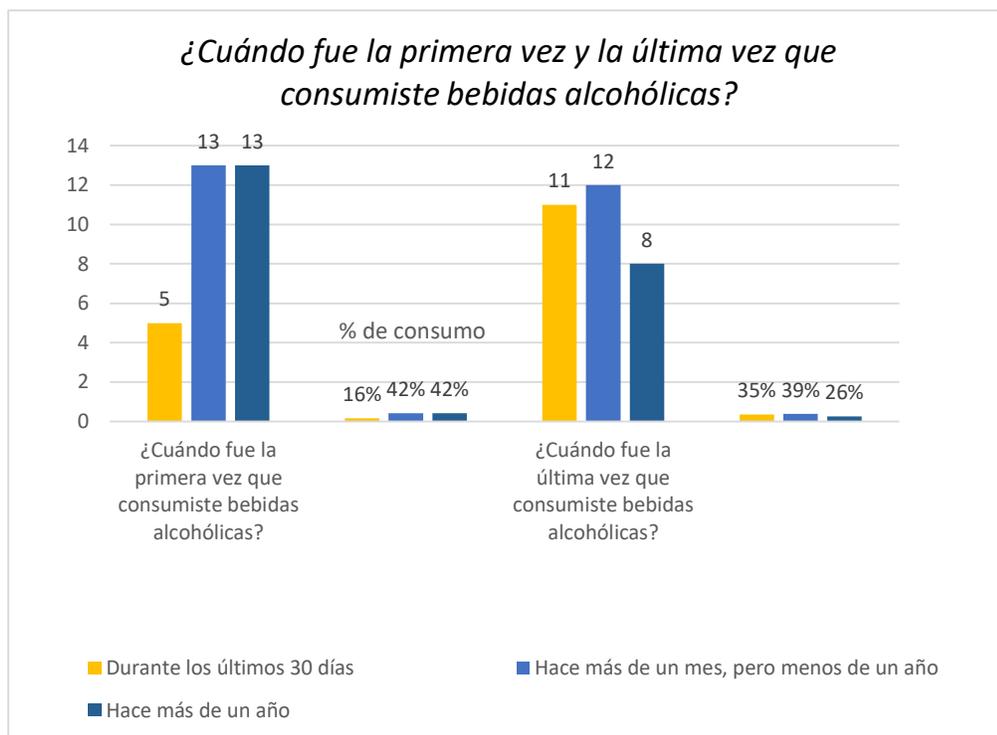
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

Con respecto al primer objetivo específico de la investigación: Identificar los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, en el gráfico 6, se evidencia que el 63% de adolescentes lo consigue en cualquier tienda, el 13% manifestó que lo compran en grupo, el 11% lo consigue en fiestas o lugares de diversión, el 5% lo compra a través de un amigo mayor de edad y el 3% lo adquiere de las reservas que tienen padres en casa, mientras que el 5% lo consigue de otra forma. Se evidencia la facilidad que tiene el adolescente para adquirir alcohol considerándose así una problemática social, los adolescentes son un grupo vulnerable ante las drogas legales e ilegales porque se encuentran con mucha facilidad.

Gráfico 5

Frecuencia de consumo de drogas



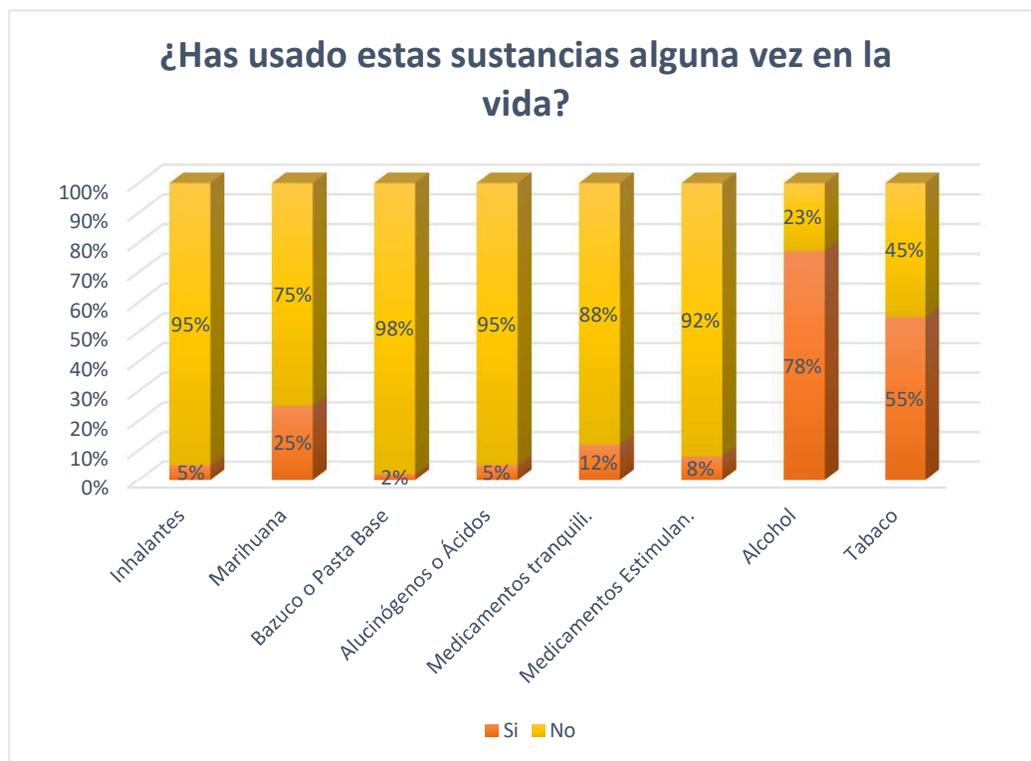
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

El siguiente gráfico está relacionado con el segundo objetivo específico: Evaluar la prevalencia de consumo en los adolescentes, se puede observar la primera vez y la última vez que el joven ha consumido bebidas alcohólicas, se represente el número y porcentaje de adolescentes consumidores, se muestra que el 42% de adolescentes consumió bebidas alcohólicas por primera vez hace más de un año, el 42% durante los últimos 30 días del mes y el 16% hace más de un mes, con respecto a la segunda pregunta se presenta que el 39% de colegiales consumió bebidas alcohólicas hace más de un mes, pero menos de un año, el 35% dentro de los 30 días y el 26% hace más de un año.

Gráfico 6

Consumo de sustancias psicotrópicas



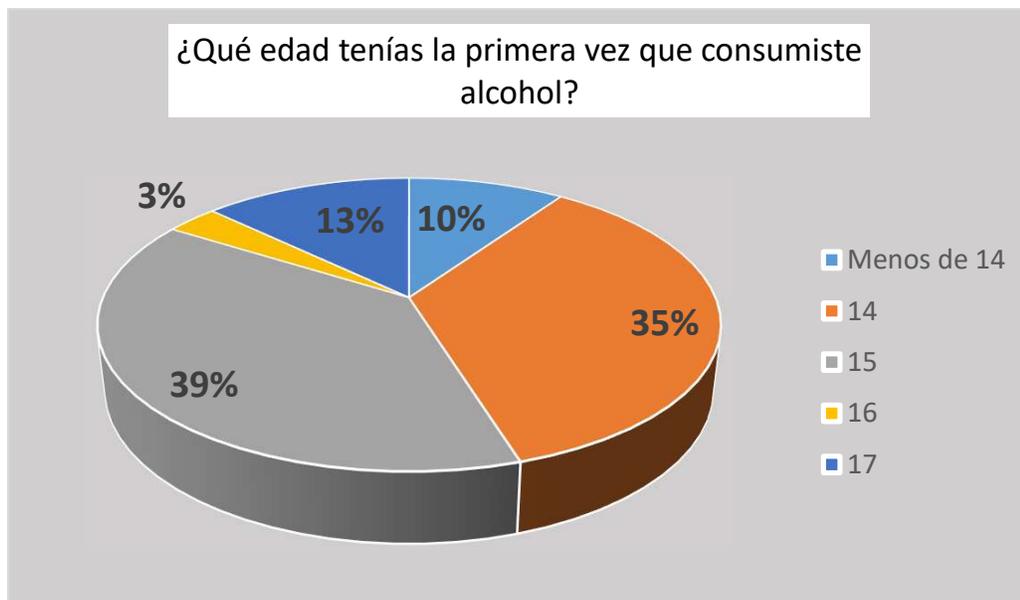
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

En cuanto al segundo objetivo específico: Evaluar la prevalencia de consumo en los adolescentes, se evidencia que el alcohol es la sustancia más consumida por adolescentes, situándose con un porcentaje del 78%, le sigue el tabaco con un 55% posteriormente, el 25% de jóvenes refieren haber consumido marihuana, el 12% ha consumido medicamentos tranquilizantes como diazepam, Valium, clonazepam, o rohypnol, el 8% refiere a ver tomados medicamentos estimulantes como anfetaminas, mientras que el 5% refirió a ver probado alucinógenos o ácidos, el 5% inhalantes y el 2% bazuco o pasta base.

Gráfico 7

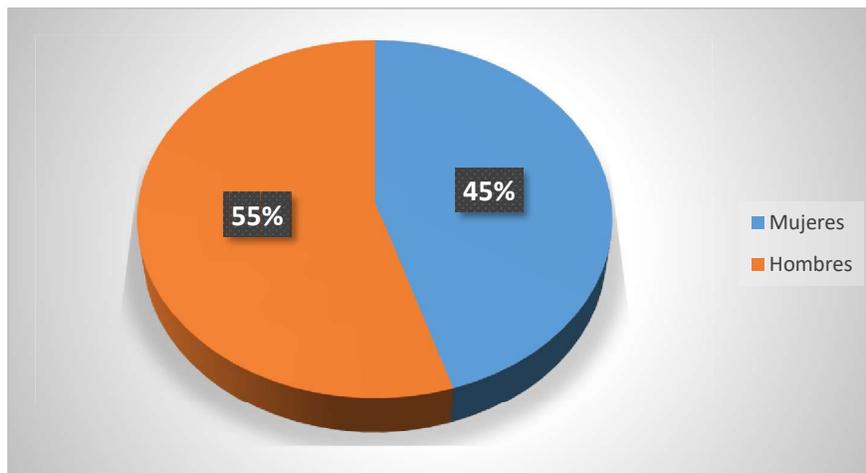
Sustancias psicotrópicas y edad de inicio



El siguiente gráfico está relacionado con el segundo objetivo específico, en cuanto a la edad de inicio en el consumo, se muestra que el 39% de los adolescentes inició el consumo de bebidas alcohólicas en la edad de 15 años, le sigue el 35% de la población con una edad de 14 años, mientras que el 13% de jóvenes inició el consumo de alcohol en la edad de 17 años, el 10% corresponde a menores de 13 años y por último en la edad de 16 años el porcentaje equivale al 3%. Los resultados de la encuesta arrojan que la edad de inicio en el consumo de sustancias psicotrópicas está entre los 14 y 15 años.

Gráfico 8

Diferencia de consumo en función del sexo



Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

A continuación, se muestra un gráfico con respecto a la cantidad de consumo de sustancias psicotrópicas entre hombres y mujeres adolescentes, el gráfico está vinculado con el segundo objetivo específico: Evaluar la prevalencia de consumo en los adolescentes, así como la edad de inicio en jóvenes de 14 a 17 años y la posible existencia de diferencias en función del sexo, se observa en el siguiente gráfico que los hombres destacan entre las mujeres con un mayor consumo equivalente al 55% a diferencia de las mujeres con un 45%.

4.2 Comprobación de hipótesis

De acuerdo a la hipótesis que se abordó dentro del estudio de investigación hace referencia a que existe una correlación entre los factores psicosociales y el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Por esa razón, al efectuarse la recolección de información se logró identificar que la gran parte de la población adolescente que habita en el barrio Lucha de los Pobres, ha consumido sustancias psicotrópicas ya sea por el factor familiar, académico o individual, de tal manera se pudo deducir que la hipótesis planteada pudo ser comprobada.

5 Conclusiones

Posterior al análisis del siguiente trabajo de investigación sobre los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, barrio luchas de los pobres 2021, se concluye lo siguiente:

El alcohol es la sustancia psicotrópica más consumido en comparación a otras sustancias, ya que el 79% de adolescentes encuestados afirmaron tomar alcohol, sin embargo, en el consumo de tabaco el 55% refirió haber consumido, mientras que el 25% corresponde al uso de marihuana, el 12% con medicamentos tranquilizantes, el 8% con medicamentos estimulantes, el 5% refieren haber consumido alucinógenos e inhalantes, el 2% es el porcentaje menor y corresponde al bazuco o pasta base.

Por sexos, en el consumo de sustancias psicotrópicas el porcentaje de varones consumidores es superior al de las mujeres, ya que el 55% de hombres afirmaron consumir, mientras que el porcentaje de mujeres corresponde al 45%, situándose por debajo en comparación al consumo de hombres.

El factor escolar, familiar y social están presentes como factores de riesgo frente al consumo en adolescentes, mediante la tabulación y análisis de datos se evidencia que el factor social ha mostrado una varianza notoria en el consumo de drogas de iniciación.

6 Recomendaciones

En base a las conclusiones obtenidas de la siguiente investigación sobre los factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años, barrio Lucha de los Pobres, Quito, 2021; se recomienda lo siguiente:

- ✓ Potenciar desde las familias la comunicación y las actividades en el ámbito escolar. Los progenitores deben interesarse por las actividades de ocio de sus hijos y potenciar aquellas relacionadas con el deporte y la vida sana.
- ✓ Fomentar programas preventivos en personas con vulnerabilidad o problemas en la esfera familiar, ya que son una vía importante para reducir el consumo de las distintas sustancias psicotrópicas, tener en cuenta que, a mayor número de problemas, mayor probabilidad de consumo.
- ✓ Establecer mecanismos de control para el efectivo cumplimiento de la Ley, de tal forma disminuir la venta de bebidas alcohólicas a niños y adolescentes. Crear un Consejo Estatal para la prevención del consumo de alcohol en la juventud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Aguirre et al., «Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia.» Enero de 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>.
- Alvarez et al., «Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.» *Universidad y Salud*, 28 de Agosto de 2020: 220.
- Asencio, , Natalia. «Factores Psicosociales y el Consumo de Drogas en Adolescentes.» *Psicopatología IV*, Noviembre 2014.
- Bernal, César A. *Metodología de la Investigación*. Colombia: Tercer edición, 2010.
- CONSEP,. «Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.» 2009.
- CRE,. «Constitución de la República del Ecuador.» Ecuador, 2008. 136.
- Denton y Kampfe,. «La relación entre las variables familiares y el abuso de sustancias en los adolescentes: una revisión de la literatura.» 1994. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8085497/>.
- Diaz y García. «Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media.» 2008. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2008.v24n4/223-232/>.
- Díaz y Yugsi,. «Factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en.» Marzo de 2018. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15221/1/T-UCE-0006-E0001-2018.pdf>.
- El Comercio, . «Quito y Guayaquil enfrentan la adicción a las drogas.» *Tendencia-Sociedad*, 3 de Enero de 2020.
- El Universo,. «El 46% de jóvenes de Ecuador cree que droga circula en su plantel.» 4 de Abril de 2016.

- Espinoza et al., «Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución.» *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 21 de Julio de 2015: 6.
- Fad., «Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.» *Fundación de Ayuda contra la Drogadicción*. 2021. <https://www.fad.es/siof/pildora-informativa/factores-riesgo-asociados-consumo>.
- Failde et al., «Consumo de Drogas en Adolescentes Escolarizados Infractores.» *Educación XXI*, 18 de Febrero de 2015: 168.
- Fresco, Manuel. *abc*. 16 de Febrero de 2015. <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/las-drogas-su-clasificacion-y-efectos-1337369.html>.
- García Ortega, Octavio. *Adicciones y Violencia*. Cuba: Primera edición , 2013.
- . *La juventud y sus riesgos*. Cuba: Primero edición, 2019.
- Gomez et al., «Acta Médica del Centro.» *Comportamiento del alcoholismo en adolescentes*, Septiembre de 2019: 327.
- Gonzalez y Silva. «Factores Psicosociales Asociados aL Consumo de Sustancias Psicotrópicas Estudiantes.» 2010. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65449.pdf>.
- Hernández et al., «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.» *Gaceta Médica Espirituana* 19, nº 3 (2017).
- Hernandez Sampieri, Roberto. *Metodología de la Invstigación*. México: Sexta edición, 2014.
- Infodrogas., «Alcohol y bebidas alcohólicas.» 2021: 10.
- Ley Orgánica de la Salud., «Ley Orgánica de la Salud.» Ecuador, 2015. 46.
- Loor et al., «Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador.» *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20 de Abril de 2018.
- Luna, . «Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica.» *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, Diciembre de 2015.
- Martinez et al. *Drogas, Sociedad y Educación* . Murcia: Segunda edición, 2011.

- Médicas, Instituto Provincial de Información de Ciencias. «Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador.» *Revista Archivo Médico de Camagüey*, Abril de 2018.
- Mendoza. «FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.» *Revista Electronica de Psicología*, Marzo de 2017: 29.
- Navarro Peña y Castro Salas. *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Junio de 2010. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.
- Neuman, B. «Teoría del Déficit del Auto-Cuidado.» *Modelos Enfermeros*. 31 de Mayo de 2013. <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/05/teoria-del-deficit-del-auto-cuidado.html>.
- NIDA. «Cigarrillos y otros productos con tabaco – DrugFacts.» *DrugFacts*. abril de 2021. <https://www.drugabuse.gov/es/download/1103/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco-drugfacts.pdf?v=2d6297f81552de80bfdb2bf3a02edee9>.
- NIH. «Las drogas, el cerebro y la conducta.» *National Institute on Drug*, Junio de ,2020.
- NIH,. «National Institute on Drug Abuse.» *Las anfetaminas modifican el camino del cerebro hacia la madurez*. 28 de Enero de 2019. <https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2019/01/las-anfetaminas-modifican-el-camino-del-cerebro-hacia-la-madurez>.
- OEA. «El consumo de drogas en los jóvenes es alto.» *La Hora*. 8 de Marzo de 2020. <https://lahora.com.ec/noticia/1102310815/el-consumo-de-drogas-en-los-jovenes-es-alto>.
- OMS. 25 de Agosto de 2015. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
- . «Salud mental del adolescente.» 23 de Octubre de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- OMS,. 27 de Octubre de 2021. <https://es.wikipedia.org/wiki/Droga>.

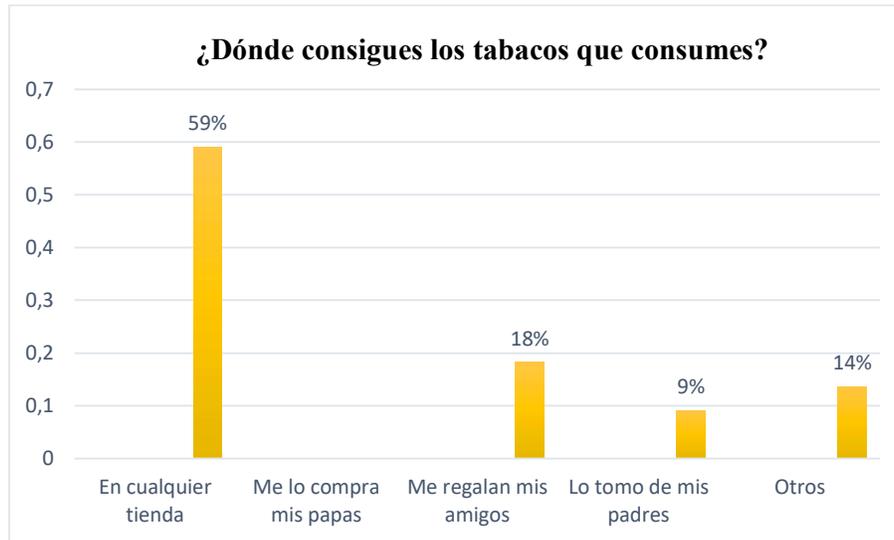
- Torres, Jaime. «LA DROGADICCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.» Enero de 2015.
https://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/drogadicc%C3%B3n_ambito_escolar.pdf.
- UNODC,. «Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito.» Investigación,
2016, 26.
- Velazco, Margarita. «El Universo.» *Encuesta en 4.000 hogares de Ecuador aportó datos para Informe de la Niñez y Adolescencia.*, Abril 2016.
- Villarreal et al. «El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario.» Diciembre de 2015.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006.

8. ANEXOS

Anexo 1: Gráficos

Gráfico 9

Consumo de tabaco



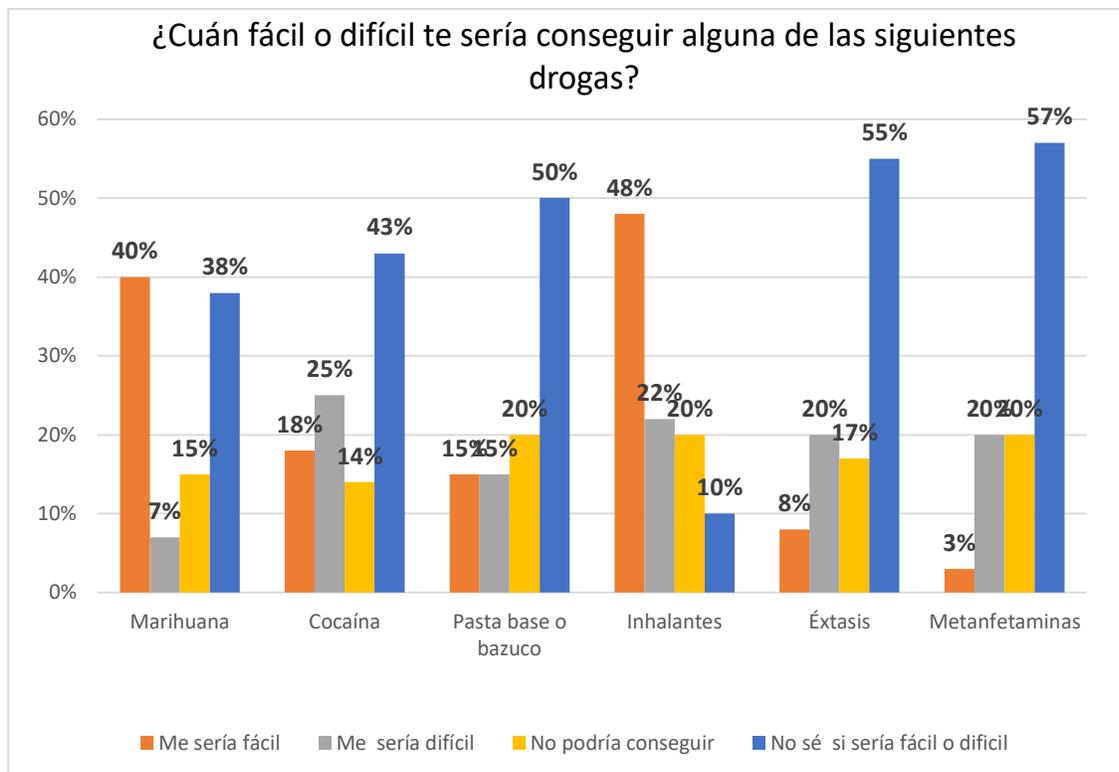
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

En el siguiente gráfico se evidencia que el 59 % de adolescentes lo consigue en cualquier tienda, el 18% manifestó que le regalan los amigos, el 9% lo toma de sus padres, mientras que el 14% lo consigue de otra forma. Se evidencia la facilidad que tiene el adolescente para adquirir tabaco considerándose así una problemática social, los adolescentes son un grupo vulnerable ante las drogas legales e ilegales porque se encuentran con mucha facilidad.

Gráfico 10

Adquisición de sustancias



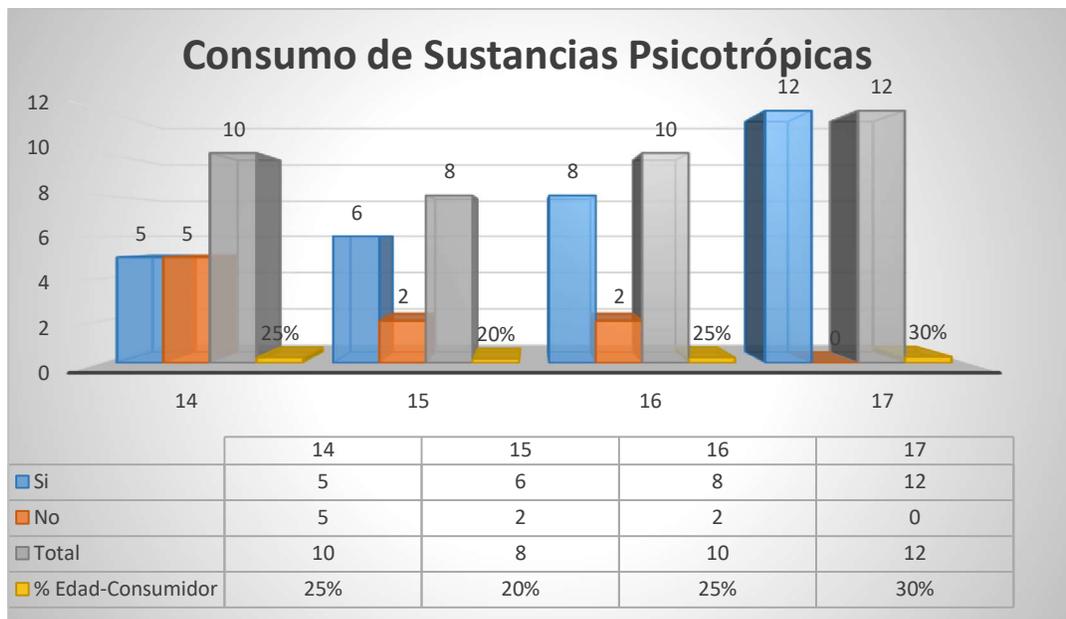
Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

Con respecto a las metanfetaminas se observa que el 57% de adolescentes manifestó no saber si sería fácil o difícil adquirir dicha sustancia, mientras que el 3% refiere que le sería fácil, en cuanto al éxtasis el 55% de jóvenes expuso que no sabe si sería fácil o difícil, el 8% expresó que le sería fácil, los inhalantes reflejan un 48% que les sería fácil conseguir dicha sustancia, por otro lado, la pasta base o bazuco muestra que el 50% no sabe si sería fácil o difícil obtener la sustancia mencionada, se extrajo dos resultados del 15% que les sería fácil y difícil tener dicha droga, el 50% de adolescentes no sabe si sería fácil o difícil adquirir cocaína y el 14% refiere que le sería difícil, por último los adolescentes relatan que la marihuana le sería fácil de obtener con un porcentaje del 40% y el 7% de jóvenes mencionan que les sería difícil obtener marihuana.

Gráfico 11

Edad y Consumo



Elaborado por: María Irene Troncoso Cedeño

Fuente: Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en Adolescentes de 12 a 17 años

En el siguiente gráfico se demuestra que 5 adolescentes en la edad de 14 años consumen sustancias psicotrópicas lo que corresponde al 5% de la población, mientras que 5 jóvenes no lo hacen, en la edad de 15 años se mostró que 6 estudiantes lo cual equivale al 20% de jóvenes que consumen y 2 no lo hacen, 8 chicos en la edad de 16 años han consumido sustancias psicotrópicas lo que representa al 25% de adolescentes, y 2 colegiales no consumen y por último en la edad de 17 años la cantidad de adolescentes que han consumido corresponde a 12 estudiantes lo que equivale al 30% de la población.

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación:

Factores psicosociales que inciden en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 14 a 17 años. Barrio Lucha de los pobres. Quito, 2021

Objetivo de la investigación:

Conocer los factores psicosociales que conllevan al adolescente a consumir algún tipo de sustancia psicotrópica.

¿Qué se propone en este estudio?

Investigar los diversos paradigmas que actualmente rigen las intervenciones de prevención del consumo de drogas. A partir de dicha revisión, muestra como de ellos se derivan implicancias muy diversas respecto de cómo focalizar, dónde intervenir, cómo entender el consumo de drogas y cómo encarar los riesgos y condicionantes específicos, así como los procesos y los efectos del consumo de drogas en los adolescentes.

¿Cómo se seleccionan los participantes?

Los adolescentes serán seleccionados por edades, en esta investigación se trabajará con jóvenes de 14 a 17 años, sexo femenino y masculino, con previa autorización de los padres.

Tiempo requerido:

El tiempo estimado para contestar el cuestionario será entre 15 a 30 minutos.

Riesgos y beneficios:

El estudio no conlleva riesgos y el participante no recibirá ningún beneficio.

Compensación:

No se dará ninguna compensación económica al participante.

Confidencialidad:

El proceso será estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria:

La participación es estrictamente voluntaria.

Yo, _____ madre, padre, tutor/a legal de _____, manifiesto que tengo conocimiento sobre la entrevista anteriormente mencionado y autorizo a mi hijo/a menor de edad que participe de dicha investigación.

Por favor marque las casillas si su respuesta es SÍ:

- Sí, alguien me ha preguntado si estoy de acuerdo con la entrevista que mi hijo/a llevará a cabo.
- Sí, alguien ha hablado conmigo acerca del contenido de la entrevista.
- Sí, alguien me comentó que los datos proporcionados serán utilizados solo con fines investigativos, y se conservarán de manera segura.

Nombre de adolescente entrevistado: Número de cédula: Firma:

Nombre de mamá, papá o tutor legal: Número de cédula: Firma:

Nombre de entrevistadora: Número de cédula: Firma:

Anexo 3: Instrumento aplicativo- Cuarta Encuesta Nacional sobre el Consumo de drogas

ENCUESTA NACIONAL A ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS

1	País
	Ecuador

2	Código del Colegio

4	Tipo de colegio
1. Pública	
2. Privada o particular	
3. Municipal	
4. Fiscomisional	
5. Otro	

6	Jornada de estudio
1. Matutina	
2. Vespertina	

8	Sexo
1. Masculino	
2. Femenino	

10	Después que sales del colegio o durante los fines de semana, ¿Cuántas veces tu mamá, tu papá o la persona que te cuida no saben dónde estás? Ya sea por un período de una hora o más
1. Nunca o casi nunca saben dónde estoy	
2. A veces no saben dónde estoy	
3. Siempre saben donde estoy	

12	¿Cuán preocupados están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que haces en el colegio?
1. Bastante	
2. Mucho	
3. Poco	
4. Nada	

3	Número de cuestionario

5	Tipo de colegio según sexo
1. Masculino	
2. Femenino	
3. Mixto	

7	Año o curso
1. Noveno de básica	
2. Primero de bachillerato	
3. Tercero de bachillerato	

9	¿ Cuántos años tienes ?

11	En general, ¿alguno de tus padres sabe lo que ves en la televisión?
1. Sí	
2. No	

13	En una semana normal, ¿Cuántos días se sientan a comer juntos, tú y tus padres (o alguno de ellos), o la(s) persona(s) que te cuida(n) en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar (Marca 1 sola opción)
0. Ningún día	
1. Un solo día	
2. Dos días	
3. Tres días	
4. Cuatro días	
5. Cinco días	
6. Seis días	
7. Todos los días	

14	Durante los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?	
1. Sí		
2. No		

15	Cuando sales de la casa en las tardes o en los fines de semana, ¿tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que les digas a dónde vas?	
1. Sí		
2. No		

16	¿Crees que tus padres (o alguno de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?	
1. Bastante		
2. Más o menos		
3. Poco		
4. Nada		

17	¿Cuántos años repetiste durante tus estudios?	
1. Ninguno		
2. Uno		
3. Dos o más		

18	De cuánto dinero dispones al mes para tus gastos	
1. Menos de 10 dólares		
2. Entre 11 y 20 dólares		
3. Entre 21 y 30 dólares		
4. Entre 31 y 40 dólares		
5. Más de 41 dólares		

19	¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el alcohol?			
		1. Si estoy de acuerdo	2. No estoy de acuerdo	3. Me es indiferente
a.	El alcohol hace daño			
b.	Hay que darle de tomar alcohol a una chica para que acepte tener relaciones sexuales			
c.	El alcohol es indispensable para pasar un buen rato			
d.	No se debería iniciar el uso de alcohol antes de los 18 años			
e.	Tomar alcohol me permite formar parte de mi grupo de amigos(as).			
f.	El alcohol produce problemas familiares y sociales			
g.	El alcohol aumenta la potencia sexual			
h.	El alcohol me facilita hacer amigos(as)			
i.	El alcohol no es una droga porque está aceptado socialmente.			
j.	El alcohol es un problema de la juventud			
k.	El alcohol me hace olvidar mis problemas			
l.	Tomo alcohol porque me gusta			
m.	Tomo alcohol porque es una costumbre en mi familia			
n.	El alcohol me hace sentir más grande e importante			
o.	No debería permitirse el uso de alcohol a ninguna edad.			
p.	Tomar alcohol hace más daño que el fumar tabaco.			

20	¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre el tabaco?	1. Si estoy de acuerdo	2. No estoy de acuerdo	3. Me es indiferente
	a. El tabaco hace daño			
	b. No se debería iniciar el uso de tabaco antes de los 18 años			
	c. Fumar cigarrillos me permite formar parte de mi grupo de amigos.			
	d. El tabaco no es una droga porque está aceptado socialmente.			
	e. El tabaco es un problema de la juventud			
	f. Fumo cigarrillos porque me gusta			
	g. Fumo cigarrillos porque es una costumbre en mi familia			
	h. El tabaco me hace sentir más maduro e importante			
	i. No debería permitirse el uso de tabaco a ninguna edad			
	j. El tabaco es más dañino que el alcohol			

21	¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre otras drogas?	1. Si estoy de acuerdo	2. No estoy de acuerdo	3. Me es indiferente
	a. Las drogas hacen daño			
	b. Las drogas no hacen daño			
	c. Las drogas me hacen olvidar mis problemas			
	d. Las drogas aumentan las sensaciones sexuales			
	e. Usar drogas me permite formar parte de mi grupo de amigos.			
	f. Las drogas producen problemas familiares y sociales			
	g. Las drogas son un problema de la juventud			
	h. Las drogas me hacen sentir más grande e importante			
	i. No debería permitirse el uso de ninguna droga a ninguna edad			
	j. Uso drogas porque me gusta			
	k. Uso drogas por qué me distraen			
	l. Las drogas me vuelven más creativo			
	m. Fumar marihuana es menos dañino que fumar tabaco			
	n. Se debe legalizar la marihuana			

22	¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que... ?	1. Ningún riesgo	2. Riesgo leve	3. Riesgo moderado	4. Gran riesgo	5. No sé que riesgo corre
	A.- Fuma cigarrillos algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
	B.- Fuma cigarrillos frecuentemente					
	C.- Toma bebidas alcohólicas algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
	D.- Toma bebidas alcohólicas frecuentemente					
	E.- Se emborracha con bebidas alcohólicas					
	F.- Prueba tranquilizantes sin receta una o dos veces (tales como Diazepan, Valium, Clonazepan, Rohypnol u otros)					
	G.- Toma tranquilizantes sin receta algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente, tales como Diazepan, Valium, Clonazepan, Rohypnol u otros)					
	H.- Toma tranquilizantes sin receta frecuentemente (tales como Ritalin, Cidrin u otros)					
	I.- Prueba estimulantes sin receta una o dos veces (tales como Ritalin, Cidrin u otros)					
	J.- Toma estimulantes sin receta algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente tales como Ritalin, Cidrin u otros)					
	K.- Toma estimulantes sin receta frecuentemente (tales como Ritalin, Cidrin u otros)					
	L.- Aspira solventes o inhalables una o dos veces (como tiñer (thinner), cemento de contacto, pega, pinturas, entre otros)					
	M.- Aspira solventes o inhalables algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente, como tiñer (thinner), cemento de contacto, pega, pinturas, entre otros)					
	N.- Aspira solventes o inhalables frecuentemente (como tiñer (thinner), cemento de contacto, pinturas, entre otros)					

Uso Personal

23	¿Has fumado cigarrillos alguna vez en la vida?
1. Si	
2. No (pasa a la pregunta 29)	

24	¿Cuándo fue la primera vez que fumaste cigarrillo?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año	
3. Hace más de un año.	
¿Qué edad tenías entonces?	

25	¿Cuándo fue la última vez que fumaste cigarrillos?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año. (pase a la pregunta 29)	
3. Hace más de un año. ¿Qué edad tenías entonces? (pase a la pregunta 29)	

26	¿Cuántos días has fumado en los últimos 30 días? (Pueden ser los 30 días o menos)
Cantidad de días	

27	Aproximadamente, ¿Cuántos cigarrillos por día haz fumado, en los últimos 30 días?
Cantidad de cigarrillos por día	

28	¿Dónde consigues los cigarrillos que fumas? (marcar todas las alternativas)
1. Compro en cualquier tienda	
2. Me lo compran mis papás o un familiar mayor de edad	
3. Me regalan mis amigos	
4. Los tomo de mis papas o familiares	
5. Otra.	

29	¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?
1. Sí	
2. No (pase a la pregunta 43)	

30	¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año	
3.- Hace más de un año. Qué edad tenías entonces?	

31	¿Cuándo fue la última vez que consumiste bebidas alcohólicas?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año.	
3.- Hace más de un año. Qué edad tenías entonces? (pase a la pregunta 43)	

32	Piensa en los últimos 12 meses	
		1. Sí 2. No
a.	¿Alguna vez has viajado en un auto conducido por una persona (o por ti mismo) que haya consumido alcohol?	
b.	¿Alguna vez amigos o familiares te han sugerido o mencionado que no tomes tanto alcohol?	
c.	¿Alguna vez has consumido alcohol para relajarte, para sentirte mejor o para integrarte al grupo?	
d.	¿Alguna vez te has metido en problemas por qué habías bebido?	
e.	¿Alguna vez se te ha olvidado lo que hiciste por tomar alcohol?	
f.	¿Alguna vez has tomado alcohol estando solo o sola?	

33	Señala las 5 bebidas alcohólicas que regularmente tomas
1. Cerveza	
2. Vino	
3. Vino de sabores en cartón	
4. Aguardiente (Zhumir, Trópico, Néctar)	
5. Puntas o preparados con puntas (canelazo)	
6. Otros preparados con alcohol (cocteles)	
7. Ron	
8. Whisky, Vodka, Tequila	
9. Otra	

34	¿Qué tan fácil sería para ti conseguir estas bebidas?	1. Me sería fácil	2. Me sería difícil	3. No podría conseguir	4. No se si sería fácil o difícil
	a. Cerveza				
	b. Vino de sabores en cartón				
	c. Aguardiente (como por ejemplo: Norteño, Zhumir, Trópico, Néctar)				
	d. Puntas o preparados con puntas				
	e. Ron				
	f. Whisky, Vodka, Tequila				

35	¿Cómo consigues el alcohol que tomas? (respuesta múltiple)
	1. En cualquier tienda
	2. Lo tomo de las botellas que hay en casa
	3. Me lo compra un amigo mayor de edad
	4. Me lo dan mis papas o un familiar mayor de edad
	5. Lo compramos en grupo
	6. Lo consigo en fiestas o locales de diversión
	7. Lo consigo de otra manera.

36	¿Cuánto tu o tus amigos gastan en promedio al mes en alcohol?
	1. Entre 1 -5 dólares
	2. Entre 6-10 dólares
	3. Entre 11 -20 dólares
	4. Más de 21

37	¿Usualmente dónde tu o tus amigos beben?
	1. En parques, calles
	2. En la misma tienda donde compramos
	3. En las casas
	4. En lugares de diversión
	5. En otros lugares

38	La primera vez que tomaste alcohol fue:
	1. Por Curiosidad
	2. Te ofrecieron en casa
	3. Te ofreció un amigo o un grupo de amigos
	4. Tus amigos te presionaron/obligaron que lo hagas

39	Usualmente tomas:
	1. Solo
	2. Con mi grupo de amigos
	3. En familia

40	Cuando tomas alcohol, lo sueles mezclar con:
	1. Lo tomas solo o puro sin mezclar
	2. Lo mezclas con gaseosa, agua, jugo (sea natural o artificial) u otros
	3. Otros licores
	4. Con energizantes (como Redbull, Cult, entre otros)
	5. Con alguna otra droga
	6. Con otra cosa.

41	¿Conoces alguna manera alternativa de ingerir alcohol?
1. Sí, cual...	
2. No	

42	¿Has tomado 5 tragos o más en una salida que tuviste en las últimas 2 semanas?
1. Ninguna vez	
2. Solo una vez	
3. Entre dos y tres veces	
4. Entre cuatro y cinco veces	
5. Más de cinco veces	

Hay medicamentos tranquilizantes como Diazepan, Valiumm, Clonazepan o Rohypnol que son usados para calmar los nervios, poder dormir

43	¿Has tomado este tipo de medicamentos sin receta médica alguna vez en la vida?
1. Sí	
2. No (pase a la pregunta 46)	

44	¿Cuándo fue la primera vez que usaste este tipo de medicamentos sin receta?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año	
3. Hace más de un año. ¿Qué edad tenías entonces?	

45	¿Cuándo fue la última vez que usaste este tipo de medicamentos sin receta?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año.	
3. Hace más de un año. ¿Qué edad tenías entonces?	

Hay medicamentos estimulantes como anfetaminas, como Ritalin, Cidrin u otros que son usados para disminuir el apetito o mantenerse despierto

46	¿Has tomado este tipo de medicamentos sin receta médica alguna vez en la vida?
1. Sí	
2. No (pase a la pregunta 49)	

47	¿Cuándo fue la primera vez que usaste este tipo de medicamentos sin receta?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año	
3. Hace más de un año. ¿Qué edad tenías entonces?	

48	¿Cuándo fue la última vez que usaste este tipo de medicamentos sin receta?
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de un mes pero menos de un año.	
3. Hace más de un año. ¿Qué edad tenías entonces?	

Percepción de riesgo

49 ¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona que... ?					
	1. Ningún riesgo	2. Riesgo leve	3. Riesgo moderado	4. Gran riesgo	5. No sé que riesgo corre
A.- Ha fumado marihuana una o dos veces					
B.- Fuma marihuana algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
C.- Fuma marihuana frecuentemente					
D.- Prueba cocaína una o dos veces					
E.- Usa cocaína algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
F.- Usa cocaína frecuentemente					
G.- Prueba pasta base o bazuco una o dos veces					
H.- Usa pasta base o bazuco algunas veces (de vez en cuando / ocasionalmente)					
I.- Usa pasta base o bazuco frecuentemente					
J.- Prueba éxtasis una o dos veces					
K.- Usa éxtasis algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
L.- Usa éxtasis frecuentemente					

50 ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?				
	1. Me sería fácil	2. Me sería difícil	3. No podría conseguir	4. No sé si sería fácil o difícil
a. Marihuana				
b. Cocaína				
c. Pasta base o bazuco				
d. Inhalantes				
e. Éxtasis				
f. Metanfetaminas				

51 ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?				
	1. Durante los últimos 30 días	2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año	3. Hace más de 1 año	4. Nunca me han ofrecido
a. Marihuana				
b. Cocaína				
c. Pasta base o bazuco				
d. Inhalantes				
e. Éxtasis				
f. Metanfetaminas				

52 ¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna de las siguientes drogas?			
	1. Sí	2. NO	3. Ya he probado
a. Marihuana			
b. Cocaína			
c. Pasta base (bazuco)			

53 Si tuvieras la oportunidad, ¿probarías alguna de estas drogas?			
	1. Sí	2. NO	3. Ya he probado
a. Marihuana			
b. Cocaína			
c. Pasta base (bazuco)			

54	¿Has usado alguna de estas sustancias alguna vez en la vida?	55	¿Cuándo fue la primera vez que la usaste?	56	¿Cuándo fue la última vez que la usaste?	57	¿Con qué frecuencia?
	• Sí (1) • No (2) → (pasa a la siguiente sustancia)	• Durante los últimos 30 días (1) • Hace más de un mes, pero menos de un año (2) • Hace más de un año (anotar la edad)	• Durante los últimos 30 días (1) • Hace más de un mes, pero menos de un año (2) • Hace más de un año (anotar la edad)	• De 6 a 7 días (1) • De 2 a 4 veces a la semana (2) • De 2 a 7 veces al mes (3) • De 2 a 12 veces al año (4) • Una vez al año (5)			
	A.- Inhalantes, como solventes y otros (tiñero (thinner), pintura, cemento de contacto u otros)						
	B.- Marihuana						
	C.- Pasta base o bazuco						
	D.- Cocaína						
	E.- Heroína						
	F.- Éxtasis						
	G.- Alucinógenos o ácidos (PCP, LSD, Peyote)						
	H.- Relevón						
	I.- Crack						
	J.- Opio						
	K.- Morfina						
	L.- Hashis						
	M.- Ketamina						
	N.- Popper						
	O.- Anfetaminas						
	P. Drogas vegetales (hongos, ayahuasca, entre otros).						
	P.- Otras, Por favor anota cuáles						

Contestar solo si has usado drogas durante los últimos 12 meses

58	Responde a las siguientes preguntas	1. Nunca	2. Rara vez	3. De vez en cuando	4. Bastante a menudo	5. Muy a menudo
	a. Has fumado marihuana antes del medio día?					
	b. ¿Has fumado marihuana estando solo/a?					
	c. ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?					
	d. ¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías fumar menos marihuana?					
	e. ¿Has intentado fumar menos marihuana sin conseguirlo?					
	f. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana?					

54	¿Has usado alguna de estas sustancias alguna vez en la vida?	55	¿Cuándo fue la primera vez que la usaste?	56	¿Cuándo fue la última vez que la usaste?	57	¿Con qué frecuencia?
	• Sí (1) • No (2) → (pasa a la siguiente sustancia)	• Durante los últimos 30 días (1) • Hace más de un mes, pero menos de un año (2) • Hace más de un año (anotar la edad)	• Durante los últimos 30 días (1) • Hace más de un mes, pero menos de un año (2) • Hace más de un año (anotar la edad)	• De 6 a 7 días (1) • De 2 a 4 veces a la semana (2) • De 2 a 7 veces al mes (3) • De 2 a 12 veces al año (4) • Una vez al año (5)			
	A.- Inhalantes, como solventes y otros (tiñer (thinner), pintura, cemento de contacto u otros)						
	B.- Marihuana						
	C.- Pasta base o bazuco						
	D.- Cocaína						
	E.- Heroína						
	F.- Éxtasis						
	G.- Alucinógenos o ácidos (PCP, LSD, Peyote)						
	H.- Relevón						
	I.- Crack						
	J.- Opio						
	K.- Morfina						
	L.- Hashis						
	M.- Ketamina						
	N.- Popper						
	O.- Anfetaminas						
	P. Drogas vegetales (hongos, ayahuasca, entre otros).						
	P.- Otras, Por favor anota cuáles						

Contestar solo si has usado drogas durante los últimos 12 meses

58	Responde a las siguientes preguntas	1. Nunca	2. Rara vez	3. De vez en cuando	4. Bastante a menudo	5. Muy a menudo
	a. Has fumado marihuana antes del medio día?					
	b. ¿Has fumado marihuana estando solo/a?					
	c. ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?					
	d. ¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías fumar menos marihuana?					
	e. ¿Has intentado fumar menos marihuana sin conseguirlo?					
	f. ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana?					

59	Cuando usas drogas lo haces:	
1. Solo		
2. Con mi grupo de amigos		

61	¿Sabes si en tu casa, algún miembro de tu familia usa drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?	
1. Si		
2. No		

63	¿Cómo consigues las drogas que usas?	
1. En la calle o alrededores de mi colegio		
2. En mi colegio		
2. De un proveedor que conozco		
3. Me las da un amigo		
4. En fiestas o lugares de diversión		
5. De otra forma		

65	¿De dónde proviene principalmente la información que tienes acerca de las drogas? Escoge solo 3 alternativas	
1. Amigos		
2. Familiares		
3. Profesores		
4. Profesionales		
5. Periódicos o revistas		
6. Televisión		
7. Internet		

60	¿Sabes si en tu colegio hay profesores que usan drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?	
1. Si		
2. No (pase a la pregunta 49)		

62	¿Cuánto dinero gastas mensualmente en drogas (como marihuana, cocaína, pasta base, entre otras)?	
1. Menos de 5 dólares		
2. Entre 5 y 10 dólares		
3. Entre 11 y 20 dólares		
4. Entre 21 y 30 dólares		
5. Más de 31 dólares		

64	¿En qué lugar generalmente usas drogas?	
1. Fiestas o lugares de diversión		
2. Conciertos (raves)		
3. En la calle o en parques		
4. En mi casa, la de algún familiar o la casa de mis amigos		
5. En otro lugar		

66	¿Por qué medios te gustaría recibir información sobre las drogas? Escoge solo 3 alternativas	
1. Internet en general		
2. Redes sociales		
3. Televisión y/o radio		
4. Periódicos y/o revistas		
5. Manuales, folletos, trípticos entre otros, especializados sobre drogas		
6. A través de charlas o conferencias.		

67	Contesta a las siguientes preguntas		
		1. Sí	2. No
a.	En el colegio se desarrollan acciones o actividades sobre prevención del uso indebido de drogas.		
b.	En el colegio, los docentes tratan contenidos o temas sobre cómo evitar usar drogas.		
c.	En el colegio existen docentes que trabajan en prevención del uso de drogas		
d.	En el colegio las autoridades demuestran interés por desarrollar acciones o actividades sobre prevención del uso indebido de drogas		
e.	El colegio tiene materiales educativos sobre prevención del uso indebido de drogas		
f.	Considera importante que el colegio desarrolle actividades sobre prevención del uso indebido de drogas.		

Anexo 4: Evidencias fotográficas



Ilustración 1: Socialización del trabajo de investigación y consentimiento informado de tutor legal o representante del adolescente encuestado.



Ilustración 2: Aplicación del instrumento en adolescente.



Ilustración 3: Socialización del trabajo de investigación y consentimiento informado de tutor legal o representante del adolescente encuestado.



Ilustración 4: Aplicación del instrumento en adolescente

Anexo 4. Reporte del sistema URKUND



La Libertad, 8 de febrero de 2022.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS. BARRIO LUCHA DE LOS POBRES. QUITO. 2021**, elaborado por María Irene Troncoso Cedeño, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

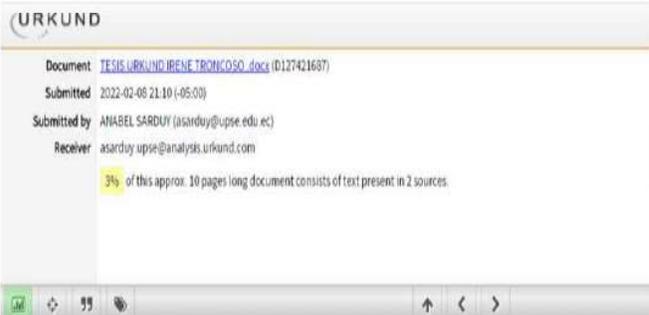
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anabel Sarduy Lugo', is written over a faint, circular official stamp. The stamp contains the text 'Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc.' and 'Tutor de trabajo de titulación'.

Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc.
Tutor de trabajo de titulación



(Hernandez Sampieri 2014) (Bernal 2010)

Reporte Urkund.



URKUND

Document: [TESIS URKUND IRENE TRONCOSO.docx](#) (0127421687)

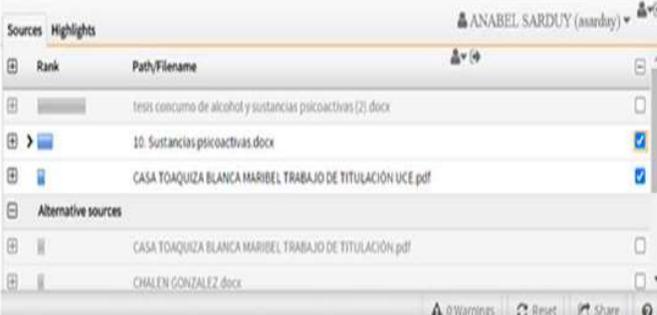
Submitted: 2022-02-08 21:10 (-05:00)

Submitted by: ANABEL SARDUY (asarduy@upse.edu.ec)

Receiver: asarduy.upse@analysis.arkund.com

3% of this approx. 10 pages long document consists of text present in 2 sources.

Fuentes de similitud



Sources Highlights ANABEL SARDUY (asarduy)

Rank	Path/Filename	
	tesis consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (2).docx	<input type="checkbox"/>
1	10. Sustancias psicoactivas.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
2	CASA TOAQUIZA BLANCA MARIBEL TRABAJO DE TITULACIÓN UCE.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
Alternative sources		
	CASA TOAQUIZA BLANCA MARIBEL TRABAJO DE TITULACIÓN.pdf	<input type="checkbox"/>
	CHALEN GONZALEZ.docx	<input type="checkbox"/>

0 Warnings Reset Share