



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**“PREVALENCIA DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES DEL CANTÓN NABÓN”**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:

Psicólogo/a Clínico

Autores:

Erika Elizabeth León Lojano

Carlos Ariel Velasco Maxi

Directora:

Mg. Fernanda Coello

Cuenca – Ecuador

2022

DEDICATORIA I

La presente tesis va dedicada a mis padres Wilson y Fanny por todo el apoyo, cariño y ánimo brindado a lo largo de la carrera.

A mis hermanos Santiago y Patricio por no dejarme desistir y caminar a mi lado en cada peldaño. A mis abuelitos Enrique y

Bertha por ser parte de mis pilares fundamentales. A mi tía Miriam, quien me enseñó a luchar por cada uno de mis sueños.

Erika Elizabeth León Lojano

DEDICATORIA II

Dedico mi tesis a mi mamá, quien fue el pilar fundamental para la culminación de mi carrera universitaria.

Carlos Ariel Velasco Maxi

AGRADECIMIENTO I

Agradezco a todos quienes formaron parte de este proceso,
a mis profesores quienes fueron fuente de sabiduría
a lo largo de toda la carrera.

De manera especial agradezco a mis padres y hermanos
quienes estuvieron a mi lado desde el inicio, siendo mi mayor
apoyo y por quienes he llegado hasta esta etapa.

Finalmente, a Dios quien me ha brindado la sabiduría para poder
seguir a pesar de los contratiempos que se han presentado.

Erika Elizabeth León Lojano

AGRADECIMIENTO II

Doy gracias a mi mamá por ser el pilar fundamental para poder cumplir mis metas, a pesar de no tenerte presente continúas siendo el motor para poder seguir adelante. También quiero agradecer a todas las personas que fueron de soporte, apoyo y sumando durante todo este proceso y culminar de la mejor manera

Carlos Ariel Velasco Maxi

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de sustancias psicoactivas y los factores asociados al consumo en adolescentes del cantón Nabón. Para lo cual se llevaron a cabo un total de 939 entrevistas con una muestra de 214 participantes de las diferentes comunidades. El instrumento utilizado fue el M.I.N.I K.I.D, apartado M., así como también la ficha sociodemográfica y el consentimiento informado; mismo que es autorizado por el adolescente y su tutor legal. Los resultados obtenidos revelaron que 2/214 es decir el 0,93% de la población abusa de las sustancias psicoactivas y 3/214 que en porcentaje es el 1,40% de la población depende de dichas sustancias. En conclusión, los resultados indicaron datos estadísticos no significativos en cuanto a los factores asociados para el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, los factores que más influyeron en los resultados de la investigación es la zona rural y el factor socioeconómico.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, adolescentes, abuso de sustancias, dependencia de sustancias, M.I.N.I K.I.D

ABSTRACT

This research sought to identify the prevalence of psychoactive substances and the factors associated with consumption in adolescents in Nabon. To accomplish this, a total of 939 interviews were conducted with a sample of 214 participants from the different communities. The instruments used were the M.I.N.I K.I.D, section M., as well as the sociodemographic file and informed consent; it is authorized by the adolescent and his legal guardian. The results obtained revealed that 2/214 i.e. 0.93% of the population abuses psychoactive substances and 3/214 which in percentage is 1.40% of the population depends on these substances. In conclusion, the results indicate non-significant statistical data regarding the associated factors for the consumption of psychoactive substances, however, the factors that most influenced the results of the research are the rural area and the socioeconomic factor.

Keywords: psychoactive substances, adolescents, substance abuse, substance dependence, M.I.N.I K.I.D

Translated by



Erika León

ÍNDICE

CONTENIDO

DEDICATORIA I.....	2
DEDICATORIA II.....	3
AGRADECIMIENTO I.....	4
AGRADECIMIENTO II.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1.1 Definición de Sustancias psicoactivas.....	13
1.2 Niveles de consumo de las sustancias psicoactivas.....	15
1.3 Clasificación de las sustancias psicoactivas.....	16
1.3.1 Origen.....	17
1.3.2 Forma de consumo.....	17
1.3.3 Valoración legal.....	18
1.3.4 Estimulantes.....	18
1.3.5 Depresores.....	20
1.3.6 Alucinógenos.....	21
1.4 Adolescencia.....	23
1.5 Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.....	23
1.5.1 Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.....	25
1.6 Consecuencias biopsicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.....	29
CAPÍTULO II.....	35

2.1 Marco metodológico	35
2.2 Objetivos de la Investigación	35
2.2.1 Objetivo general	35
2.2.2 Objetivos específicos	35
2.3 Preguntas de Investigación:	35
2.4 Población y muestra	35
2.5 Instrumentos	36
2.6 Procedimiento	37
2.7 Procesamiento	37
CAPÍTULO III	38
3.1 Análisis de resultados	38
3.1.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	38
3.1.2 Análisis descriptivo de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Cantón Nabón.	46
3.1.3 Análisis de correlaciones r de Pearson	48
CAPÍTULO IV	50
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS	59
Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
Anexo 2. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA	61
Anexo 3. TEST M.I.N.I - K.I.D.	63
.....	64

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas actualmente representa una amenaza para las personas, sin discriminar edad, sexo, cultura o cualquier condición, en este caso, la población adolescente se ve envuelta con más facilidad en esta etapa debido a que es una fase marcada por la búsqueda de identidad (Perea, et al. 2020) y existe la necesidad de experimentar con lo desconocido, una de ellas, en ciertos casos es el consumo de sustancias psicoactivas, aspecto que genera dificultades en varias esferas de la vida de los adolescentes consumidores y de su contexto, comprometiendo su salud mental y la de sus familiares; por ello los padres representan un apoyo fundamental en este ciclo (Argandoña, et al. 2021). Es por ello que diversas áreas del saber deberán ahondar esfuerzos para el diseño de estrategias que permitan el abordaje de la misma.

En Ecuador, el consumo de sustancias tiene estrecha relación con los factores sociales e individuales, por lo que puede generar alteraciones psíquicas y promover la dependencia hacia dichas sustancias. Es por esto que con la investigación realizada en la ciudad de Ambato se encontró que “los problemas de salud mental y adicciones no pueden ser explicados por la influencia que ejerce un determinado factor, sino que son el resultado de la interacción de factores personales y el entorno social” (Tamayo et al., 2017, p. 2).

Argandoña et al. (2021) menciona que en términos psicológicos el consumo frecuente de sustancias psicotrópicas o psicoactivas es considerado como un trastorno que involucra un gran número de características que permiten establecer dicho diagnóstico. Sin embargo, las repercusiones son bastantes tóxicas como en aquellos que no desarrollan el trastorno como tal. Litin menciona que:

La adicción a las drogas, también conocida como “trastorno por consumo de sustancias”, es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y

produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales.

(2017, párr. 1)

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas se caracterizan por la alteración que incide en el funcionamiento del encéfalo y provoca cambios en el estado de ánimo, percepción, pensamientos, sentimientos o incluso el comportamiento. Algunos ejemplos de sustancias psicoactivas son la cafeína, nicotina, el alcohol, marihuana, cocaína, heroína, LSD, anfetaminas y ciertos medicamentos para aliviar el dolor.

La adolescencia se la define como un periodo, una etapa, una transición, en la que el sujeto experimenta cambios significativos y decisivos, que incluso continúan en la juventud y adultez. Se presentan cambios físicos, neurológicos, psicológicos, sociales y comportamentales. Lo cual indica que el adolescente todavía se encuentra en fase de desarrollo, todavía no ha logrado completar su desarrollo. Por tal razón, el adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad, toma decisiones de manera precipitada, se deja influenciar por sus pares, lo cual puede ser un factor de riesgo para adquirir conductas que signifiquen una amenaza para desarrollarse de manera óptima.

El consumo de sustancias en el adolescente puede tener un gran impacto en su salud y bienestar. Afecta el crecimiento y desarrollo, especialmente el desarrollo cerebral, contribuye a que a futuro se desarrollen problemas de salud en la adultez. Incluso el consumo de las sustancias psicoactivas se puede mantener en tal etapa y continuar con su abuso durante su vida.

El adolescente consume sustancias psicoactivas, ya sea por experimentarlo, por buscar sensaciones nuevas o incluso para poder pertenecer a un grupo. Estas conductas ponen en riesgo a corto y largo plazo. A corto plazo pueden ocurrir accidentes de tránsito, peleas, relaciones sexuales no deseadas e incluso sobredosis y a largo plazo se pueden desarrollar trastornos psicológicos y psiquiátricos.

CAPÍTULO I

1.1 Definición de Sustancias psicoactivas.

Rojas et al. (2020) citando a Calvo, (2015), define a la droga como aquella sustancia que una vez introducida en el organismo produce efectos que afectan al funcionamiento cotidiano. de la misma forma, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), menciona que las sustancias psicoactivas son aquellas que son autoadministradas y utilizadas por sus efectos en los procesos mentales con fines no médicos que pueden producir alteraciones en la conciencia, estado de ánimo, percepción y el comportamiento del consumidor.

Según la OPS y la OMS (2021). Las sustancias psicoactivas presentan diversos compuestos que pueden ser naturales o sintéticos, estos actúan sobre el sistema nervioso generando dependencia y adicción si se consumen de forma continuada, provocando alteraciones que interfieren en el desempeño de las actividades de la vida diaria, por ejemplo: la familiar, educacional, ocupacional, productividad y ocio.

Según Sánchez y Muñoz (2018). Las nuevas drogas se describen en la mayoría de casos como drogas de diseño que traen consigo un sin número de sensaciones novedosas con sustancias sintetizadas de las cuales no se conoce del todo sus efectos, pero que rápidamente son superadas por otras aún más novedosas y desconocidas. Entre ellas se encuentran: Análogos del fentanilo, Derivados anfetamínicos-derivados vegetales, éxtasis vegetal, Aminorex y análogos, Análogos de meperidina, Análogos de la fenciclidina: Fenciclidina o Polvo de ángel y Ketamina.

Vicente Caballo (2018), menciona que en los trastornos por consumo de sustancias hay toda una serie de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continuará utilizando la sustancia a pesar de producir problemas significativos.

De modo general, los Trastornos de Consumo de Sustancias se caracterizan por un patrón problemático de consumo de la sustancia que lleva a un perjuicio o malestar clínicamente significativo, manifestado por al menos dos de los siguientes once síntomas, a lo largo de un periodo de 12 meses:

1. Se consume a menudo la sustancia en mayor cantidad o durante un periodo de tiempo mayor que el esperado.
2. Hay un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de dejar o controlar el consumo de la sustancia.
3. Se dedica una gran cantidad de tiempo a actividades necesarias para obtener la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Tiene craving, un fuerte deseo o urgencia de consumir la sustancia.
5. Hace consumo recurrente de la sustancia que le lleva a un fracaso para cumplir con las principales obligaciones en el trabajo, escuela o casa.
6. Continúa consumiendo la sustancia a pesar de tener de modo persistente o recurrente problemas sociales o interpersonales causados o exacerbados por sus efectos.
7. Deja de hacer o reduce importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
8. El consumo de la sustancia es recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

9. Continúa con el consumo de la sustancia a pesar de conocer que tiene un persistente o recurrente problema físico o psicológico que es probablemente causado o exacerbado por ella.
10. Tolerancia, definida de uno de estos dos modos:
La necesidad de incrementar de modo importante la cantidad de sustancia.
 - a) Consumida para lograr la intoxicación o el efecto deseado.
 - b) Una marcada disminución del efecto con el uso continuo de la misma cantidad de sustancia.
11. Síntoma de abstinencia, manifestado por uno de los siguientes efectos:
 - a) Los característicos del síndrome de abstinencia para esa sustancia.
 - b) La sustancia se toma para aliviar o evitar los síntomas del síndrome de abstinencia.

1.2 Niveles de consumo de las sustancias psicoactivas

Según el instituto Deusto de Drogodependencias (2020), las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos, que generalmente ocasiona placer, es decir, una persona normal que consume marihuana por el placer de la conducta en sí misma, pero terminan siendo controladas por reforzadores negativos, siendo el caso de una persona adicta que intenta disminuir y/o aliviar la dolencia emocional, aburrimiento, ira, soledad, nerviosismo, etc. Las conductas adictivas se llevan a cabo en función de la frecuencia, intensidad, disponibilidad económica, tiempo invertido, generando una pérdida de control en el sujeto y que interfiera clínicamente significativo en su entorno social, académico y familiar.

Según Caballo (2014) el tipo de consumo más habitual se produce de forma ocasional en entornos sociales. El hábito se define como el consumo repetitivo de una sustancia, pero sin llegar a un nivel de tolerancia y dependencia, es decir, no se llega a la necesidad de aumentar la dosis. También puede ocurrir que se produzca un consumo continuado intermitente o un alto consumo solo los fines de semana. El abuso aparece cuando hay un consumo continuado que se encuentra fuera de los estándares sociales o médicamente aceptados en una determinada cultura, a pesar de las consecuencias negativas derivadas de él. La dependencia se manifiesta con el consumo excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un extenso período de tiempo.

Según la Integración juvenil (2016). La adicción se define por una necesidad dominante de llevar a cabo una determinada conducta buscando euforia, placer o alivio de ciertas sensaciones displacenteras, a pesar de saber que a medio y largo plazo dicha conducta produce efectos negativos a diferentes dimensiones del sujeto por lo cual la adicción es comparable, en los sistemas internacionales de clasificación, al de dependencia.

1.3 Clasificación de las sustancias psicoactivas

La clasificación de las sustancias psicoactivas está compuesta por una gran variedad de productos, tales como: la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, los estimulantes y otras sustancias legales, como tabaco y alcohol.

Según Arteaga et al. (2022) las drogas pueden ser clasificadas bajo una variedad de criterios como:

1.3.1 Origen

Drogas naturales: son aquellas que se producen en la naturaleza para ser consumidas, como por ejemplo la hoja de coca.

Drogas semisintéticas: son drogas naturales obtenidas por síntesis parciales, por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes.

Drogas sintéticas: son aquellas que pueden ser copias de sustancias que se presentan en la naturaleza, mediante la combinación con otros compuestos que no necesariamente son drogas, elaboradas netamente en laboratorios como las anfetaminas o éxtasis.

1.3.2 Forma de consumo

Drogas sociales: son drogas en las que el entorno social las permite, como el alcohol, tabaco, café y té.

Drogas folklóricas: son drogas que forman parte de la cultura y se asocian a actividades de origen tradicional, que se llevan a cabo en celebraciones, tratamientos de brujería o curación, como la ayahuasca, hongos alucinógenos y la hoja de coca.

Drogas terapéuticas: son aquellas sustancias de uso médico legal que se distribuyen en farmacias o algunas de ellas bajo prescripción médica como pastillas, jarabes.

Drogas de abuso: son aquellas sustancias que no son aprobadas por la sociedad debido a que su finalidad de uso es experimentar o divertirse.

Drogas industriales: son sustancias volátiles que pueden ingresar al organismo, mediante la inhalación de gases que se emanan, provocando efectos tóxicos, semejantes a los de las drogas, como el pegamento, gasolina, tiner y bencina

1.3.3 Valoración legal

Drogas legales: son aquellas sustancias cuyo consumo es aceptado socialmente, sin embargo, causan problemas para la salud, dentro de las cuales encontramos: el tabaco y el alcohol.

Drogas ilegales: son sustancias cuya producción son motivos de penalización; las principales son: Inhalantes, anfetaminas, alucinógenos, heroína, speed, cristal, etc.

Para Batllori (2016), la clasificación de las SPA se categoriza en 3 grandes grupos:

1.3.4 Estimulantes

Estas sustancias incrementan los niveles de actividad motriz y cognitiva, facilita el curso del estado de alerta y vigilia, y aumenta el estrés.

Cafeína: es la SPA más consumida en el mundo. Los efectos más leves del consumo excesivo son irritabilidad, ansiedad o nerviosismo. A dosis altas produce excitación, temblor, hiperestesia, ansiedad e insomnio, alteraciones maníacas y convulsiones.

Nicotina: es un alcaloide presente en la planta de tabaco. Es un potente veneno para los seres humanos. En bajas concentraciones se usa como estimulante y es el principal compuesto que genera adicción en el tabaco. En dosis más elevadas es relajante.

Cocaína: es considerado como un potente alcaloide, que después de tratamientos químicos se consigue el clorhidrato de cocaína que es más de 100 veces más potente que el alcaloide presente en la hoja. Las personas luego de consumirlo sienten un incremento de energía, sensación de euforia, mejora su capacidad de percibir y mantener su mente mucho más despierta en un corto período de tiempo, aunque a otras personas les sucede lo contrario. Sin embargo, al no consumir la sustancia se experimenta el llamado “síndrome de abstinencia” el cual produce un profundo malestar, puede generar brotes de psicosis, paranoia, actuando en función de la misma.

Metanfetaminas: son un conjunto de drogas de origen sintético, se fabrican en laboratorios ilegales a partir de las anfetaminas que se presentan en forma de polvo blanco. Al consumir dicha sustancia el sujeto experimenta una fuerte sensación de falso bienestar, de felicidad y siente una fuerte confianza en sí mismo.

Crack: el crack se forma a partir de la cocaína, pero, eliminando el clorhidrato y se consiguen unos cristales o cocaína base no solubles en agua.

Éxtasis: es un patógeno derivado de las anfetaminas, también se la puede incluir dentro del grupo de las sustancias alucinógenas debido a sus efectos alucinógenos. A la hora de consumir se produce el “efecto globo” que genera una sensación de empatía con todas las personas que los rodean, eliminando la ansiedad y favoreciendo la sociabilidad en las fiestas, dando una sensación de alegría y de hiperactividad. Tras un tiempo prolongado de consumo aparece un agotamiento cerebral, manifestado con niveles elevados de depresión, además experimentan una fuerte sensación de deshidratación.

1.3.5 Depresores

La mayoría de los depresores afectan al neurotransmisor GABA, aumentando sus niveles inhibiendo las actividades cerebrales generando somnolencia, sensación de bienestar y calma.

Alcohol: es una droga legal, pero como en todas las cosas, el problema comienza en el abuso, que generalmente se encuentra asociado en la etapa escolar, bachillerato, universidad, actividad profesional y social. El abuso va ligado a una experimentación, rebeldía, búsqueda de ser aceptados, etc. Cuando el consumo de alcohol tiene lugar dentro de la adolescencia, va a interferir en el desarrollo cerebral generando problemas de memoria y aprendizaje, las personas se vuelven agresivas y asociales, con el consumo prolongado impide que se den de manera adecuada las conexiones neuronales, además, se genera la desmielinización de los nervios ya formados provocando neuritis, con dolores en todo el cuerpo.

Heroína: la heroína es un derivado semisintético de la morfina que se extrae de la planta del opio. Es un compuesto que elimina el dolor, olvidar la vida que se tiene, genera una sensación de paz y de euforia. Su consumo va acompañado de somnolencia. sensación de calor y disminución del nivel de conciencia. Produce una fuerte dependencia física, psíquica y un fuerte síndrome de abstinencia, se experimenta una disminución del sistema inmunológico, volviéndose muy delgado y huesudo.

GHB: es un compuesto que se produce en muy bajas cantidades en el sistema nervioso central. Se lo conoce como éxtasis líquido, que funciona como desinhibidor, relajante, sedante, somnífero, por lo que puede ayudar en periodos de insomnio. Sirve también para disminuir los efectos del síndrome de abstinencia de opiáceos y de alcohol. Algunas personas la consumen debido a que aumenta los niveles de la hormona de crecimiento lo que favorece al aumento de masa muscular.

Inhalantes y disolventes: son sustancias de fácil acceso debido a que son productos ordinarios de uso industrial y doméstico. Al ser sustancias volátiles se inhala y pasan a los pulmones pudiendo provocar importantes daños a corto y largo plazo. Luego pasa al cerebro donde ocurre una disminución de neuronas, afectando principalmente a la capacidad de hablar correctamente, así como también a la dificultad para mover coordinadamente los músculos, afectando a toda su actividad.

1.3.6 Alucinógenos

Los alucinógenos son sustancias de origen diverso que provocan alucinaciones viendo imágenes que parecen muy reales, pero que no existen. Son sustancias que finalmente alteran los estados de ánimo.

Marihuana: la marihuana es una variedad de la Cannabis sativa, su principal producto psicoactivo es el tetrahidrocannabinol (THC). Es fundamentalmente una droga social, que genera una sensación placentera, relajante, provoca alegría y hace olvidar lo último que se ha hecho. Aunque la adicción es baja, solo un 10% de los consumidores acaban convirtiéndose en adictos, casi todos los adictos corresponden a personas que empezaron su consumo en la adolescencia. El consumo de marihuana durante la adolescencia genera graves problemas en el sistema de aprendizaje. Uno de los problemas del consumo directo de la planta es que no se conoce la concentración exacta que llega al cerebro, mientras que en una medicina sí.

LSD: el LSD es un compuesto derivado del ácido lisérgico con un poder altamente alucinógeno. Las distorsiones pueden durar más de 12 horas y generar respuestas impredecibles. Esta droga produce una alteración de la forma de vida del consumidor. Existe la presencia de abandono de sus actividades normales y una dedicación a la búsqueda del nuevo consumo. Fácilmente se originan psicosis en los consumidores pues el LSD se acumula en el cuerpo y genera tolerancia muy rápidamente.

Setas alucinógenas: se les suele llamar setas para reír, producen efectos alucinógenos. Cada una funciona de una manera distinta en cada persona por

lo que las respuestas y experiencias pueden ser dramáticamente distintas dependiendo de quién las consume, todas llevan distintas sustancias que pueden producir vómitos, náuseas o toxicidad.

1.4 Adolescencia

Para Yuni y Urbano (2016), la palabra adolescencia, cuyo origen proviene del latín “adolescere”, del verbo adolecer que posee dos significados: en un sentido indica “maduración o crecimiento” y también, “tener cierto defecto o imperfección”. Musalem (2019), menciona que la adolescencia es un término utilizado para referirse a un período de la vida, que inicia al dejar de ser niño y termina al llegar a ser una persona adulta. Para ello el adolescente experimenta un conjunto de transformaciones y transiciones que le producen desorganizaciones en todos los planos de la dimensión humana: biológico, psicológico, emocional, social e intelectual, que conllevan riesgos para su sentido de integridad, y también oportunidades para alcanzar un nuevo modo de reorganización cualitativamente diferente.

La adolescencia es una etapa en la cual el sujeto está experimentando una serie de cambios significativos y decisivos para su vida futura, tanto en hombres como en mujeres. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad. (Maturana, 2019 p 370).

1.5 Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Para Caravaca Morera et al. (2015) como se citó en Rojas et al. (2020) el consumo de sustancias psicoactivas es considerado en la actualidad como un fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de sustancias en la etapa adolescente son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

En Ecuador, según estudios desarrollados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, se ha determinado que la droga más utilizada en el país es la marihuana. Adicionalmente, de acuerdo a la Encuesta de Niñez y Adolescencia en el Marco de la Intergeneracionalidad desarrollada en el 2015, 1 de cada 4 adolescentes (24%) alguna vez se ha embriagado y el (29%) ha visto usar drogas a algún compañero del colegio en donde estudia. Además, se registra que a un (15%) le sería fácil conseguir marihuana, a un (8%) comprar heroína, al (6%) cocaína, al (4%) éxtasis y al (3%) pasta base. El dato más alarmante sobre la disponibilidad de las drogas corresponde a que el (48%) de los adolescentes afirma que alrededor de su colegio o domicilio venden estupefacientes, este porcentaje es mayor en la región costa del país (Rosero., G, 2018).

“La corteza prefrontal, estructura involucrada en el juicio, planificación y toma de decisiones, es la última en desarrollarse en el adolescente, esto puede ayudar a explicar por qué los adolescentes tienden a tomar riesgos, por qué estos son particularmente vulnerables al abuso de drogas y por qué la exposición a drogas en este período crítico puede afectar la propensión para adicción futura”. (Maturana, p. 371.)

Para Higes Martínez (2020). El consumo de drogas en la adolescencia se considera perjudicial debido a las consecuencias que ocasiona en la salud física, psicológica, familiar y social. La literatura menciona que el inicio de consumo de sustancias lícitas puede propiciar o incrementar la probabilidad de consumo de drogas ilícitas, lo que podría ocasionar problemas de dependencia en la edad adulta.

El consumo de sustancias o por lo menos la exposición a estas tiene una especial relación con el desarrollo de la etapa de la adolescencia, en la medida que algunas características de la etapa adolescente facilitan el consumo de alcohol y otras drogas, que generalmente se inicia durante este periodo evolutivo. El problema del abuso de sustancias posee un origen multicausal, por lo que las acciones preventivas deben conjugar múltiples variables. (Espada et al, 2003, p. 16), como se citó en Díaz-Alzate y Mejía-Zapata.

1.5.1 Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Para (MinSalud, 2016), los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares, sociales, culturales, políticos y económicos que están siendo percibidos en la esfera global, conllevando a la adopción de diferentes comportamientos y actitudes de riesgo, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima; entre los factores familiares se encuentran: consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social.

En un estudio realizado por Rojas et al. (2020) en la Unidad Educativa 12 de febrero, luego de recopilar y analizar la información se determinó que existen varias causas del consumo de sustancias psicoactivas como la influencia de amigos, malas relaciones intrafamiliares, accesibilidad a drogas y muchas veces por curiosidad, teniendo como consecuencia que no exista un desarrollo integral de los estudiantes, pues los adolescentes son vulnerables a las adicciones, cualquier uso de sustancias psicoactivas en este grupo se considera un comportamiento de alto riesgo de tener efectos nocivos para la salud y aumenta la probabilidad de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo.

Para Acevedo et al. (2021) la familia es considerada como un sistema dinámico, orgánico y abierto, lugar en el que se logra un intercambio de información con el ambiente. Los mismos son considerados una red de apoyo social y de comunicación, que se encargan de salvaguardar a sus miembros, brindándoles protección emocional, económica, donde existen una serie de lealtades entre los individuos que la conforman; como sentimientos de colaboración y compromiso, en donde se espera que cada miembro que lo compone cumpla con las expectativas, roles, y con sus límites o fronteras.

Es por ello que dentro de las causas del consumo de sustancias psicoactivas mencionadas por Loor et al. (2018) encontramos:

La falta de apoyo familiar que es manifestada por diferentes situaciones como la ausencia de uno de los padres, desarmonía de la pareja, dificultad económica, violencia intrafamiliar, sentimiento de abandono y soledad; son factores que motivan el inicio del consumo de drogas, debido a que existe un aumento de responsabilidad sobre los adolescentes en relación a sus edades cronológicas.

Las influencias del entorno en que se desarrollan los jóvenes son un factor para que los mismos inicien con su consumo, debido a la falta de apoyo familiar, falta de cariño, influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, facilidad para conseguir dinero, curiosidad y alejamiento de la escuela.

Para Maturana (2019). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se encuentra en relación con factores intraindividuales, entre ellos, las características de los factores sociodemográficos, los que destacan la marginalidad y pobreza, fase evolutiva, habilidades sociales, personalidad y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas.

Rodríguez y Tejada. (2020) Los factores psicológicos principales que atribuyen mayores riesgos son una baja autoestima, el sentimiento de no merecer, no pertenecer, el rechazo y la inseguridad. Todo esto se basa en la relación que tienen con sus padres. Si esta es una relación sólida con intimidad y buena comunicación sobre temas relacionados con las drogas, de igual forma se desarrollarán sus adolescentes. La intimidad y autoestima es estimulada por la red de apoyo familiar. Cuando no se da de la forma adecuada, esa línea de comunicación y aprendizaje no es tan viable como lo esperado.

Para Maturana (2019) Una de las primeras motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son, en primer lugar, la curiosidad y luego el placer, aunque afortunadamente muchos de los jóvenes se dan cuenta de que la satisfacción es momentánea. Quienes continúan con el consumo indicarían una tercera grandes motivaciones, la del soporte artificial, es decir, adolescentes que no encuentran en su vida personal o relacional, en sus actividades cotidianas o en sus reflexiones propias, los medios

para relajarse, y solo lo hacen mediante un producto químico que les aportaría los espacios y los recursos necesarios que no encontrarán en sus vidas a través de medios naturales.

Para Alarcó, R., (2022), el consumo de sustancias en la adolescencia se ha relacionado con características individuales de cada persona y la interrelación con su entorno (padres, familia, escuela, grupos de iguales comunidad y nivel socioeconómico) A nivel personal existe una escasa percepción del riesgo, falta de control, de impulsos, dificultad para resistir las presiones grupales, una autoimagen negativa, niveles altos de estrés, falta de habilidades para resolución de conflictos, o una trayectoria de comportamientos agresivos y antisociales, predisponen al uso/abuso de sustancias. Estos factores son de gran relevancia y pueden constituir una puerta de entrada para el uso/abuso de drogas ilegales, así mismo, a nivel familiar se ha constatado que los padres con antecedentes de consumo de alcohol y otras sustancias, altos niveles de conflicto familiar, falta de disciplina parental o dificultades en la comunión padres e hijos, correlaciona positivamente con el uso/abuso de sustancias y predisponen a los adolescentes al consumo., produciendo un deterioro en las relaciones sociales, familiares y personales, que impacta negativamente en otros ámbitos como la comunidad o la escuela.

Otros factores que predisponen a un grupo de iguales, como las actitudes favorables al consumo de drogas, el comienzo temprano de comportamientos problemáticos, el consumo de drogas por parte de los amigos, o la búsqueda de sensaciones, tienen un rol relevante en el consumo de sustancias.

Investigaciones recientes han constatado que la experimentación con las drogas, está fuertemente relacionado y mediado por otros comportamientos de riesgo, como son la agresión, la delincuencia, entrar en contacto con el sistema de justicia juvenil, y desarrollar

problemas de salud mental, también se ha vinculado con una exposición a otros factores de riesgo, como llevar a cabo relaciones sexuales, sin ninguna precaución, embarazos no deseados, sufrir accidentes de tráfico o manifestar conductas autolesivas.

Para Cruz-Ramírez et al. (2017) se han descrito múltiples factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Los factores de riesgo para los padres y la familia incluyen: el uso de sustancias por parte de los padres, creencias y actitudes de los padres en cuanto al uso de sustancias, la tolerancia del familiar respecto al consumo, la falta de cercanía y apego entre padres e hijos (adolescentes), que lleva a una inadecuada supervisión y disciplina del adolescente. De otro modo, se han reportado los factores de riesgo relacionados con los compañeros, que implica el uso de sustancias entre sus pares, la actitud de estos acerca del uso de sustancias y la mayor orientación de los jóvenes a sus relaciones. Así mismo, los factores de riesgo individuales, incluyen las particularidades de la primera infancia, como: problemas de conducta disruptiva temprana (ej. comportamiento agresivo), rendimiento académico y fracaso escolar, que se correlaciona con actitudes favorables en el consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, las características de la comunidad o del barrio encierran: bajo nivel socioeconómico, alta densidad poblacional, deterioro físico del vecindario y alta criminalidad; todos asociados a mayor uso de sustancias durante la adolescencia.

1.6 Consecuencias biopsicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Los riesgos del consumo de sustancias entre los adolescentes, puede afectar el crecimiento y desarrollo, especialmente cerebral, impactando principalmente las funciones cognitivas y ejecutivas. A nivel psicológico, el consumo de sustancias psicoactivas genera un

estado de euforia y lleva consigo el consumo repetido de tal sustancia con el fin de evitar malestar u obtener placer. Tales sustancias son capaces de modificar el estado de ánimo, afectar el juicio, presentando comportamientos de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección y conducir de manera peligrosa y la toma de decisiones, también afecta a la memoria, concentración y el aprendizaje. Además, puede desencadenar trastornos psicológicos como la depresión, ansiedad, ataques de pánico, ideas paranoides e incluso un brote psicótico, hasta desarrollar un tipo de esquizofrenia (Rosero. 2018).

Para Morales (2018), debido al consumo prolongado de las sustancias psicoactivas se presentan trastornos psicológicos y de conducta mayormente asociados:

Ansiedad

La ansiedad está relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, debido a que las mismas estimulan la liberación de dopamina que es la responsable de experimentar sensaciones de placer, así como también, regula la ansiedad interfiriendo las sensaciones displacenteras, generando una estabilidad emocional. La liberación de dopamina refuerza y mantiene la conducta de consumo.

Trastornos afectivos

Según Ibanez et al. (2020). la comorbilidad entre trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias es frecuente, empeora el pronóstico de ambos cuadros y dificulta su tratamiento. Si bien existen los trastornos anímicos secundarios a la patología por consumo, la evidencia muestra que la mayor parte de las veces en que ambas patologías coexisten, el trastorno anímico es primario.

Algunos autores afirman que los trastornos psiquiátricos como el trastorno de humor, la depresión, la ansiedad y el déficit de atención e hiperactividad son las comorbilidades más comunes asociadas con el abuso de sustancias. logran identificar dos dimensiones en la conducta-problema: los comportamientos internalizantes que involucran trastornos de ansiedad, depresión y problemas emocionales relacionados con situaciones que originan daño a nivel personal; y los problemas externalizantes que se refieren a la hiperactividad y conductas desviadas de las normas que generan daño en relación con otros.

Trastornos de personalidad

Las teorías psicológicas intentan determinar los vínculos existentes entre la personalidad y el uso de drogas, entre los factores asociados que argumentan esta idea están la baja autoestima. Para Ramírez et al. (2022) los rasgos de personalidad relacionados con el consumo de SPA es el neuroticismo, debido a su relación con la propensión a tener ideas irracionales, dificultad para manejar sus impulsos y su inhabilidad o dificultad para enfrentarse a situaciones de estrés.

Según López et al. (2021) en un estudio realizado los tres principales trastornos de personalidad asociados al consumo de drogas fueron los siguientes: para los que consumían una sola droga al ingreso y los que consumían dos o más drogas de forma simultánea fueron el límite, antisocial y trastorno mixto de la personalidad. Seguido de los TDS histriónico, esquizoide, paranoide y otros trastornos de la personalidad específicos en menor medida.

Trastorno negativista desafiante

Los problemas de personalidad y/o afectivos son los precursores para desarrollar conductas negativistas, desafiantes y disociales, entre las cuales se encuentran: problemas de

conducta asociados con la intimidación y la regulación de la ira y la violencia. Este trastorno del comportamiento puede evolucionar y convertirse en comportamiento antisocial con violación de normas que incluye el consumo de SPA.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Las características esenciales de este trastorno se presentan en tres síntomas: impulsividad, disminución de la atención e hiperactividad. Se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención y dificultades en el control de los impulsos. Estos hábitos en adolescentes están relacionados a problemas de aprendizaje desencadenados por los trastornos de atención, argumentando que existe una tendencia de los pacientes con TDAH al consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, que pueden permanecer hasta la adultez y que sumados con la carga familiar y social que esto implica, presenta comorbilidades asociadas al tabaquismo y otras sustancias psicoactivas.

Trastorno disocial de la conducta

En psicología el término conducta disocial hace referencia a un repertorio conductual que impactan el bienestar subjetivo y social. Para Montoya y Arango (2015) los adolescentes con TDC, muestran bajo rendimiento académico, agreden física y/o verbalmente a sus compañeros o inician desorden en el aula; en el ambiente familiar, desobedecen las órdenes de sus padres o los engañan para obtener lo que necesitan; dentro de su entorno social, cometen actos vandálicos como robos en propiedades o atracos enfrentándose con la víctima. E incluso inicia el consumo de SPA, con sus pares.

En el caso de la drogodependencia o en consumo, ya sea iniciado, ocasional o de dependencia, la conducta es o será compleja dependiendo el nivel donde se encuentre, con tendencia a mayor complejidad si no se detiene su consumo.

Para Silva et al. (2018) a nivel cerebral se involucran los sistemas motivacionales y compromete las funciones ejecutivas que se generan en la parte subcortical del cerebro. Todos los cambios que se dan en el cerebro, afectan el aprendizaje, las memorias, los procesos cognitivos que ocurren con el uso de sustancias, a corto, mediano y largo plazo. así como también se presentan trastornos o mal funcionamiento de cualquier órgano de un sistema determinado del cuerpo, afectando su funcionamiento normal, se presenta una afectación directa al cerebro por el consumo de sustancias psicoactivas, viéndose reflejado en el comportamiento, los pensamientos y produciendo complejos trastornos de conducta.

El sistema de recompensa o sistema dopaminérgico mesolímbico es la denominación dada al proceso que vincula una determinada conducta (como consumir) a la sensación de bienestar y placer. En él intervienen el área tegmental ventral, el núcleo accumbens y la corteza prefrontal, todas ellas influidas por el efecto de la dopamina.

Nova-Marqués et al. (2018) todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos. Esta activación del sistema de recompensa es tan intensa que incluso se descuidan las actividades normales. En vez de obtener dicha estimulación a través de comportamientos adaptativos, las drogas de abuso activan directamente las vías de recompensa. Los mecanismos farmacológicos por los que cada clase de droga produce la recompensa son diferentes, aunque generalmente las drogas activan el sistema y producen sentimientos de placer, denominados frecuentemente "subidón". Asimismo, los individuos con menores niveles de autocontrol, que reflejan

disfunciones en los mecanismos de inhibición cerebral, están más predispuestos a desarrollar trastornos por consumo de sustancias lo que sugiere que, en algunas personas, se pueden evidenciar las raíces de estos trastornos a través de los comportamientos que se instauran con bastante anterioridad al propio consumo de la sustancia.

CAPÍTULO II

2.1 Marco metodológico

El enfoque metodológico de la presente investigación fue descriptivo de alcance relacional, con corte transversal y enfoque cuantitativo debido a que se efectuó una sola vez mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica y el instrumento M.I.N.I. K.I.D.

2.2 Objetivos de la Investigación

2.2.1 Objetivo general

Establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores asociados al consumo de sustancias.
- Relacionar la prevalencia de consumo de sustancias con los factores sociodemográficos.

2.3 Preguntas de Investigación:

¿Cuál es la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas?

¿Existen factores sociodemográficos que se relacionan con el consumo de sustancias?

2.4 Población y muestra

Se tomó una muestra representativa de adolescentes entre 12 a 17 años para conocer si consumen sustancias psicoactivas, la fecha de recolección de datos fue desde el 13 de marzo del 2021, hasta el 28 de noviembre del 2021, en el cantón Nabón de la provincia del Azuay (Zhiña, Rañas, Cochapata, El Progreso, Morasloma y Nabón centro). Los participantes fueron

seleccionados de manera aleatoria con la posibilidad de evaluar pacientes que presentan o presentaron algún tipo de trastorno de salud mental, que en este caso fue el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y con ello poder aproximarnos a la realidad de la salud mental en el país.

La cifra de la muestra fue polietápica que se tomó a partir de todas las personas que desearon participar del total de la población que está conformada por 15.121 habitantes, se distribuyó de manera porcentual por conglomerados. Esto fue de acuerdo al número de habitantes de cada comuna estratificando de acuerdo a la edad en donde se consideró uno de los 4 estratos que fue de 10-19 años de acuerdo al sexo tomando en cuenta la distribución establecida por el INEC en el censo 2010. Se utilizó el sitio web Fistera.com para el cálculo de niveles de confianza lo cual reflejó un 95% para el cálculo, con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 30%, el tamaño muestral es de 312, más 15% por pérdidas se obtuvo un total de 359. (Pita Fernández, 2010).

2.5 Instrumentos

Se procedió a llenar la ficha sociodemográfica, el cual consta de elementos que nos permitieron tener un primer acercamiento con el evaluado, conociendo la etnia, género, edad, años de estudio, personas con quien vive, si existen familiares que han migrado, si alguna persona de la familia ha tenido una enfermedad mental, si se ha sentido discriminado y si hace actividad física. Además, la ficha nos permite relacionar el estatus sociodemográfico con la presencia de consumo de sustancias psicoactivas.

A través de la entrevista se aplicó la prueba MINI KID a una muestra aleatoria de la población; identificando a quienes presentan o presentaron algún tipo de trastorno de salud mental de los especificados en el estudio. Los estudios de confiabilidad interevaluador y la temporal fueron de 0.9 a 1 y de 0.60 a 0.75 respectivamente y la validez concurrente con

entrevista clínica fue de 0.35 a 0.50 de acuerdo a lo reportado por Palacios, De la Peña y Heinze (2004).

La MINI KID está dividida en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica. Aquí se tomó el módulo M (Abuso y dependencia de drogas); nos permite evaluar la presencia de un trastorno por consumo de sustancias. Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presenta un recuadro gris, una o varias preguntas “filtro” correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas, permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

2.6 Procedimiento

Se procedió en primera instancia a llenar una ficha denominada consentimiento informado el cual consta de información acerca de la investigación que se realizó; aquí, además, tanto el cuidador o progenitor como el usuario nos brindan su firma, que fue la autorización para poder realizar las preguntas, y de esta forma llenar los cuestionarios.

2.7 Procesamiento

Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS25 se obtuvieron tablas de frecuencia y estadísticos descriptivos.

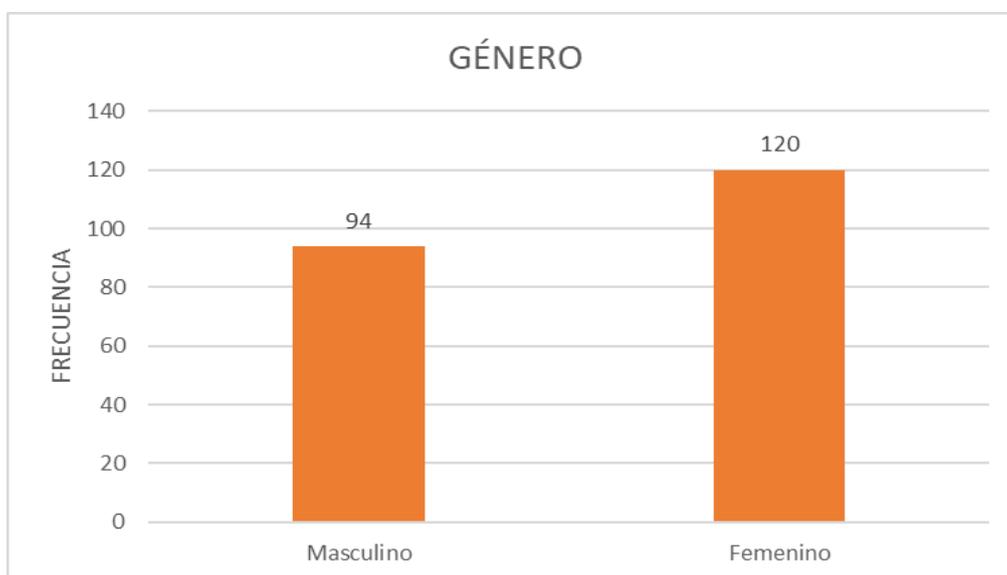
CAPÍTULO III

3.1 Análisis de resultados

La recopilación de información se llevó a cabo entre los meses de marzo y junio del año anterior. La descripción del proyecto se desarrolló mediante la aplicación del consentimiento informado, ficha sociodemográfica y el instrumento M.I.N.I. K.I.D. Se llevaron a cabo un total de 214 entrevistas de forma presencial con la debida implementación de las normas de bioseguridad con el fin de evitar el contagio y/o la propagación del COVID-19. A adolescentes de 10 a 19 años.

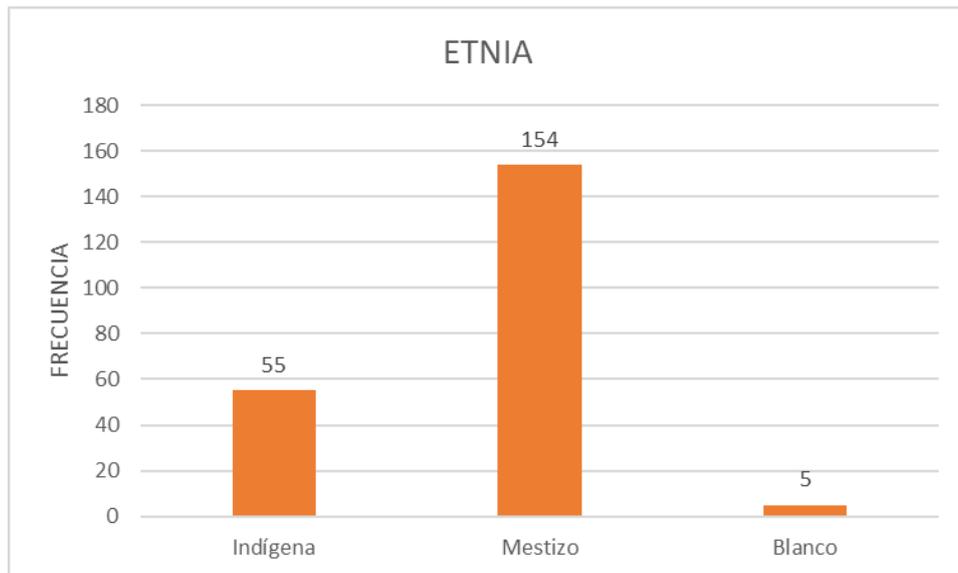
3.1.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Figura 1. Gráfica de barras de la distribución por Género



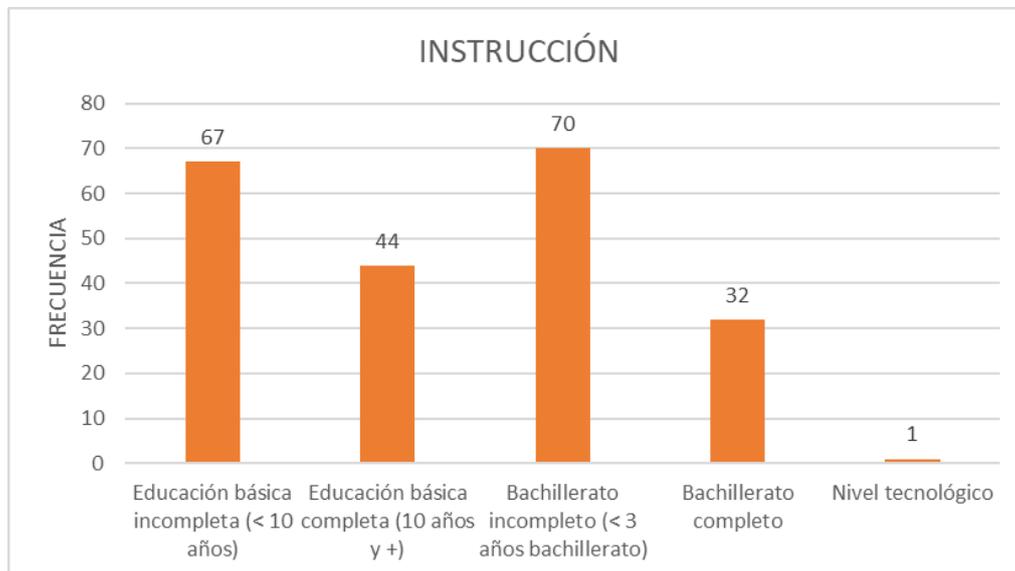
En el gráfico de barras se evidenció que el género de la población adolescente está conformado por 94 personas del sexo masculino, mientras que el sexo femenino está conformado por 120 personas.

Figura 2. Gráfico de barras con las frecuencias de la muestra por Etnia



En el gráfico de barras se pudo observar que en la muestra 55 personas se consideran indígenas, 154 personas se consideran mestizas, mientras que 5 se consideran blancas.

Figura 3. Gráfica de barras de la distribución por Institución



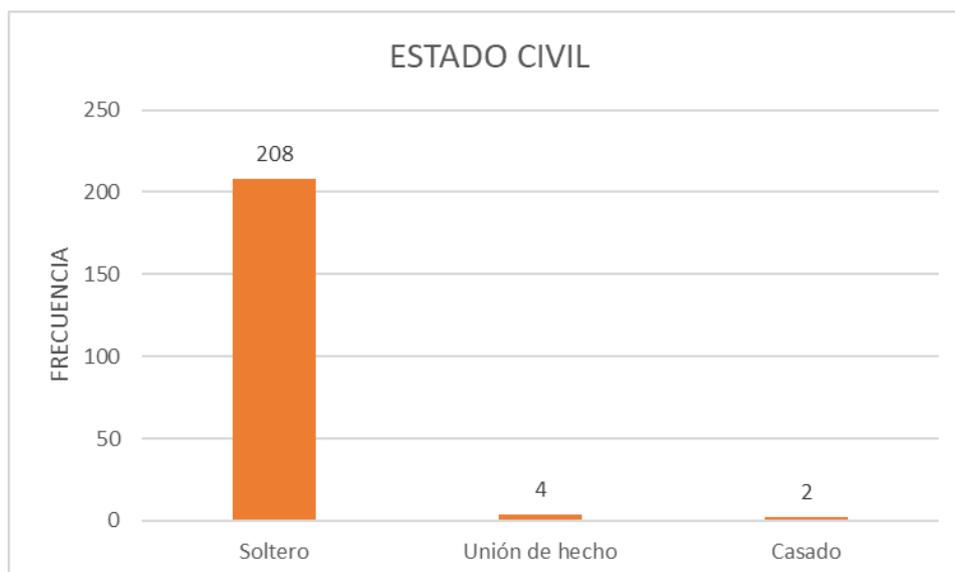
En el presente gráfico de barras se observa los datos según la frecuencia según el nivel de instrucción de la muestra: 67 personas con educación básica incompleta, 44 personas con educación básica completa, 70 personas cuentan con bachillerato incompleto, mientras que 32 personas cuentan con bachillerato completo y 1 persona cuenta con estudio de nivel tecnológico.

Figura 4. Gráfica de barras del familiar con el que vive



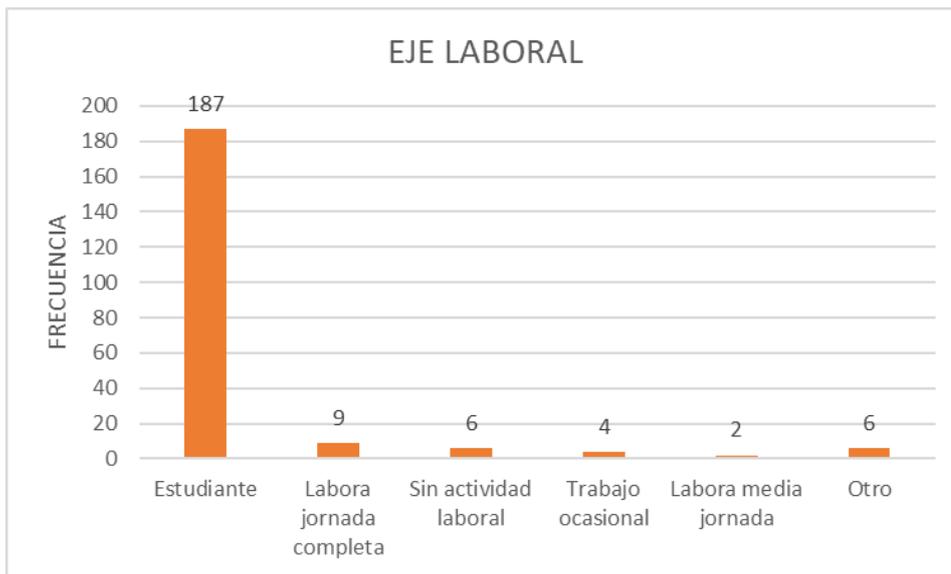
En el gráfico se observó que de la muestra; 110 personas viven con ambos padres y hermanos, 13 viven con su esposo/a (pareja), 22 viven con ambos padres, hermanos y otros familiares, 9 vive solo con el padre o la madre, 1 persona vive con su madre o padre y su nueva pareja, 35 viven con amigos, 6 viven con tíos y/o abuelos y 18 con otras personas no especificadas.

Figura 5. Gráfica de barras del Estado Civil



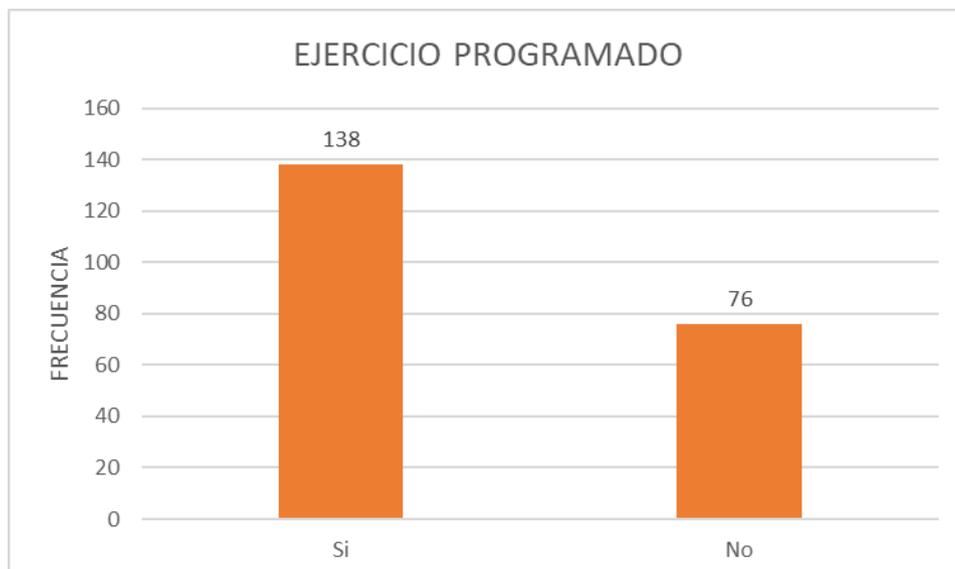
En la gráfica se observó las siguientes frecuencias; 208 personas solteras, 4 con unión de hecho y 2 casadas.

Figura 6. Gráfica de barras del Eje Laboral



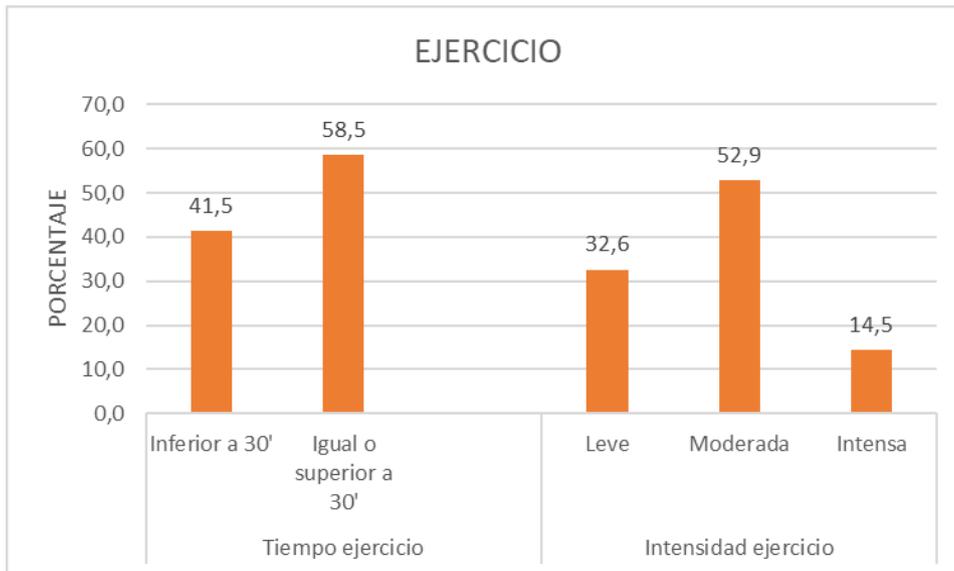
En la gráfica se muestran las siguientes frecuencias: 187 personas son estudiantes, 9 con jornada laboral completa, 6 sin actividad laboral, 4 con trabajo ocasional, 2 con jornada laboral media y 6 personas no especifican el eje laboral en el que se encuentran.

Figura 7. Gráfica de barras del Ejercicio Programado



En la muestra se encontraron que 138 personas si realizan ejercicio programado, mientras que 76 personas no.

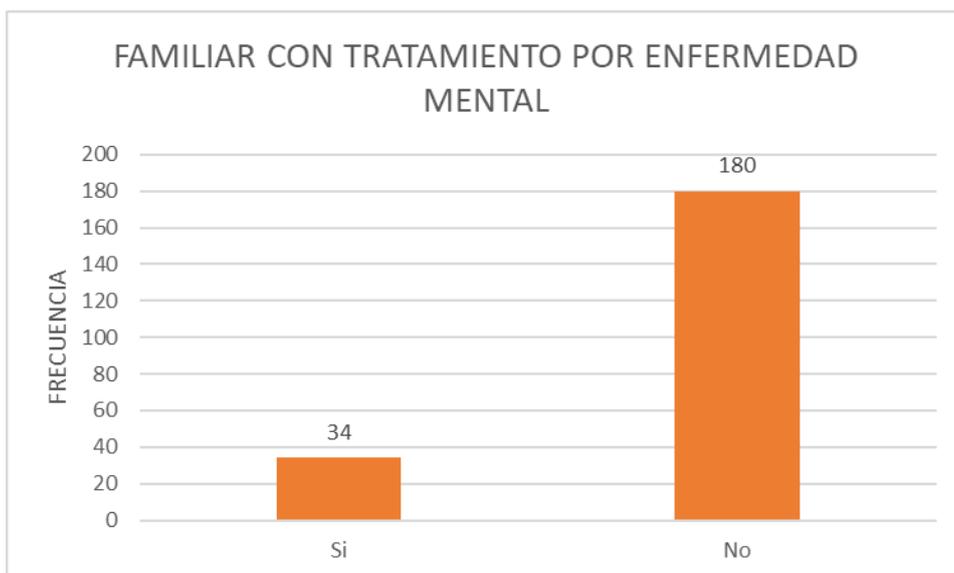
Figura 7.1 Gráfica de barras relacionadas al Ejercicio



En la tabla podemos observar que de las 138 personas que afirmaron realizar ejercicio; el 41,5% lo practica en un tiempo inferior a 30 minutos y el 58,5% lo practica en un tiempo igual o superior a 30 minutos.

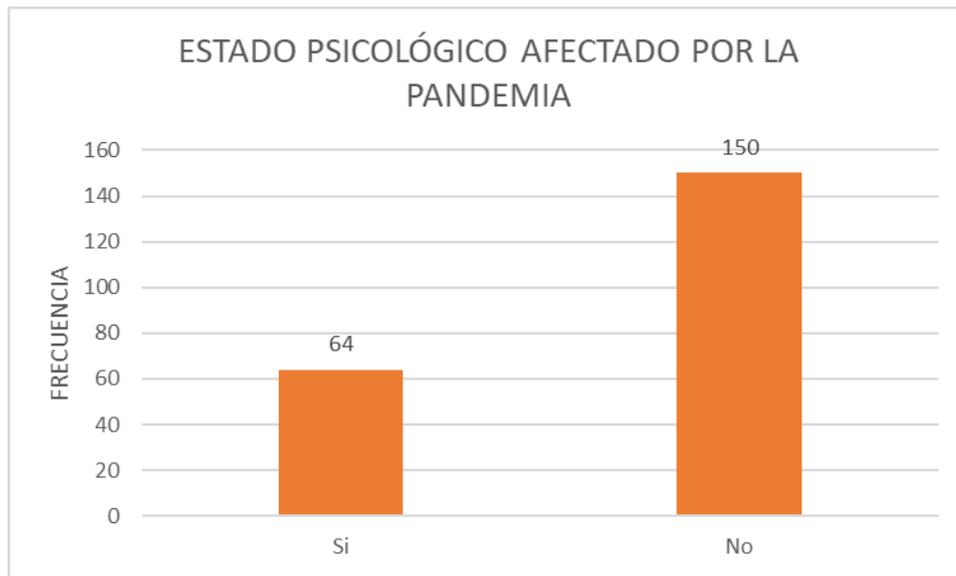
Por otra parte, en relación a la intensidad del ejercicio el 32,6% lo realiza de manera leve, de manera moderada el 52,9% y de manera intensa el 14,5%.

Figura 8. Gráfica de barras del familiar con tratamiento por enfermedad mental



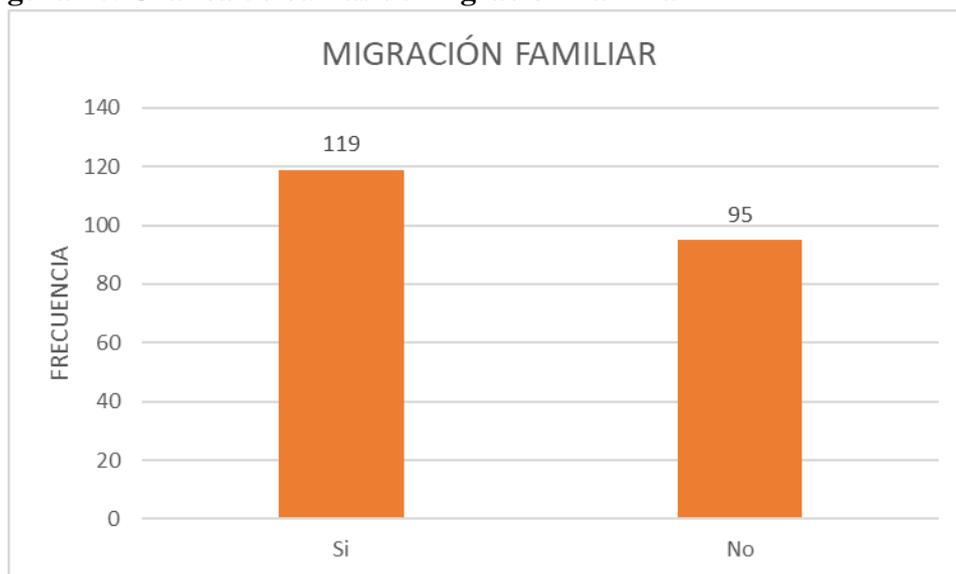
En el gráfico de barras se observó que 34 personas respondieron afirmativamente, mientras que 180 personas no presentan ningún miembro familiar con alguna enfermedad mental.

Figura 9. Gráfica de barras del estado psicológico afectado por la pandemia



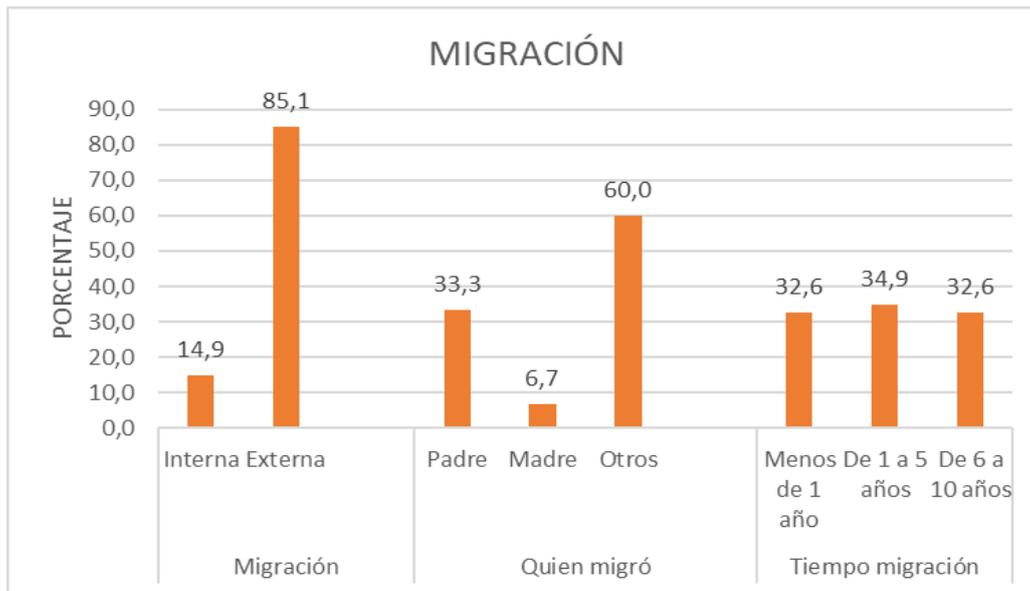
En el gráfico se observa que de la muestra; en 64 personas su estado psicológico está afectado por la pandemia y 150 no.

Figura 10. Gráfica de barras de Migración Familiar



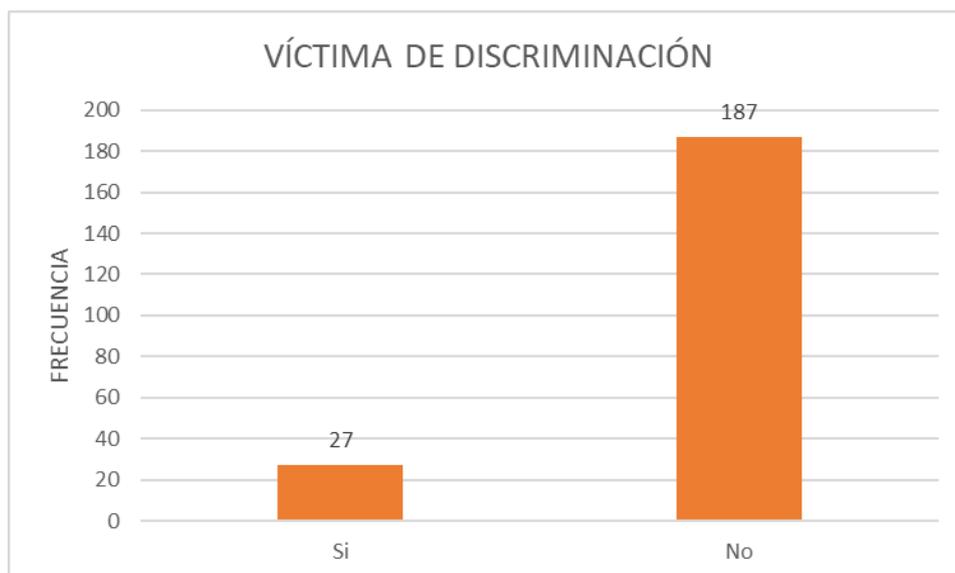
En el gráfico se muestra que 119 personas tienen familiares que han migrado y 95 no.

Figura 10.1 Gráfica de barras relacionadas a la Migración



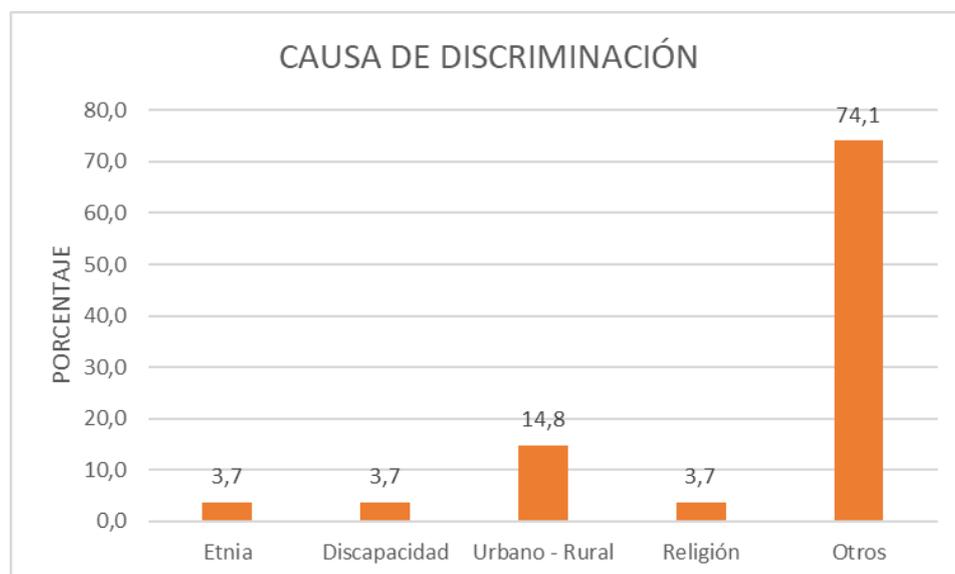
De las 119 personas que tienen familiares que han migrado, el 14,9% es migración interna, mientras que el 85,1% es de migración externa. De la misma manera las personas que tuvieron que migrar de las familias, el 33,3% corresponde a padres, 6,7% a madres, mientras que 60% corresponde a otros miembros de la familia. En cuanto al tiempo de migración, el 32,6% ha migrado por menos de un año, el 34,9% ha migrado entre 1 a 5 años y el 32,6% ha migrado de 6 a 10 años.

Figura 11. Gráfica de barras si han sido víctimas de discriminación



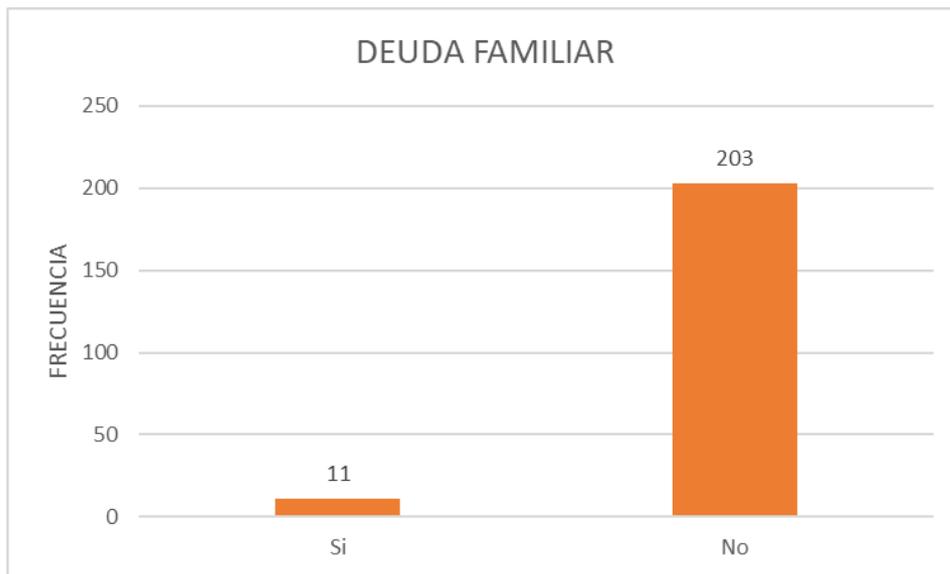
En el gráfico de barras en cuanto a discriminación, se observa que 27 personas lo han experimentado, mientras que 187 personas no.

Figura 11.1 Gráfica de barras de la causa de Discriminación



De las 27 personas que sufren discriminación el 3,7% es por su etnia; otro 3,7% por discapacidad; por el sitio en el que viven el 14,8% ya sea urbano o rural; por religión el 3,7% y por otra circunstancia el 74,1%.

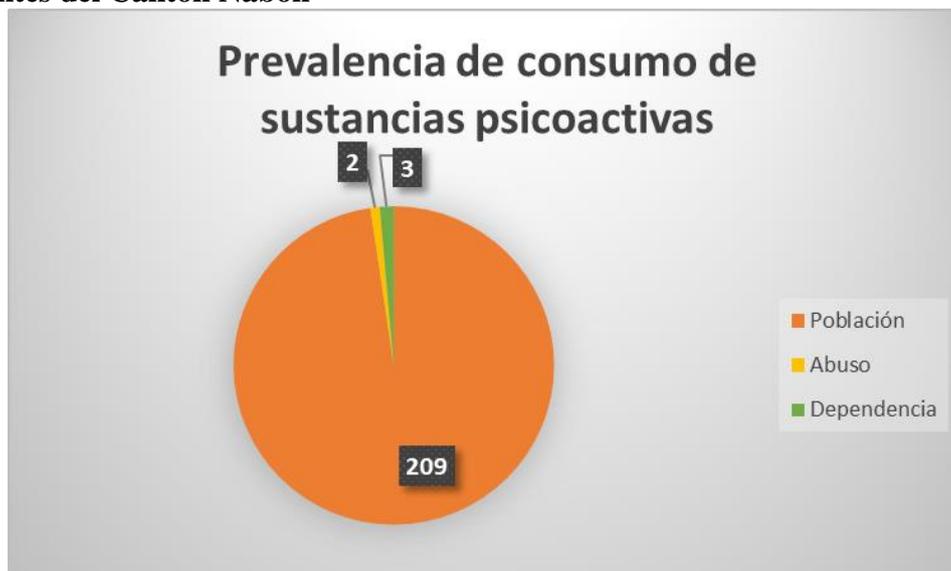
Figura 12. Gráfica de barras de deuda familiar



En el gráfico se observa que 11 personas tienen deudas y 203 afirman que no.

3.1.2 Análisis descriptivo de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Cantón Nabón.

Figura 13. Gráfica de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del Cantón Nabón



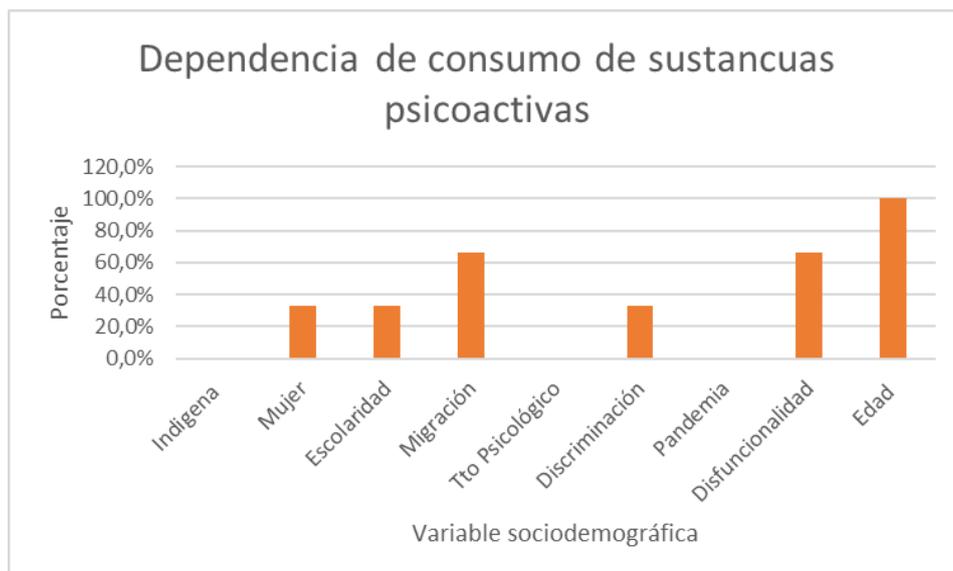
En la gráfica se pudo observar que, dentro de la muestra de 214 adolescentes, el 97,66% de ellos no consumen sustancias psicoactivas, mientras que el 0,93% de la población abusan de las sustancias y el 1,40% de la población dependen de las mismas.

Figura 14. Gráfica de variables sociodemográficas asociadas al abuso de sustancias psicoactivas



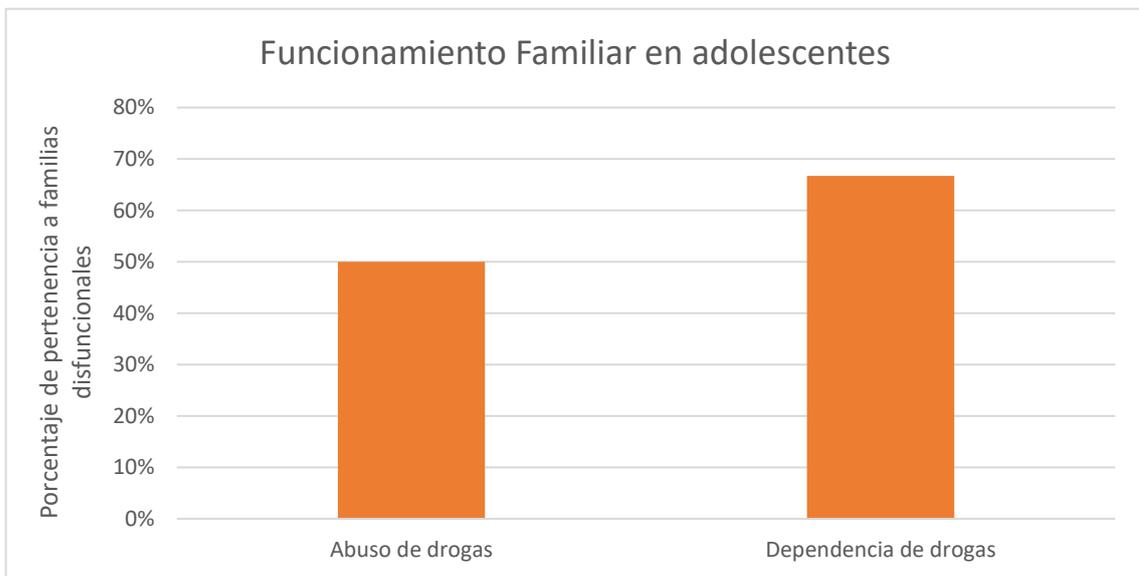
En la gráfica se pudo observar, de las 2 personas que consumen el 100% son menores de edad, el 50% es de migración, el 50% han sido víctimas de discriminación y el 50% de ellos sufre disfuncionalidad familiar.

Figura 15. Gráfica de variables sociodemográficas asociadas a la dependencia del consumo de sustancias psicoactivas.



En la gráfica se pudo observar, que de las 3 personas que dependen del consumo de sustancias psicoactivas, el 33,3% son mujeres, el 33,3% son de escolaridad, el 66,7 % es de migración, el 33,3% han sido víctimas de discriminación, el 66,7% sufren de disfuncionalidad familiar y el 100% de ellos son menores de edad.

Figura 16. Gráfica de funcionamiento familiar en adolescentes y consumo de sustancias psicoactivas.



En la gráfica podemos observar que, en relación al funcionamiento familiar en adolescentes, el 50% abusa de las drogas; mientras que el 66,7% dependen de las mismas.

3.1.3 Análisis de correlaciones r de Pearson

Tabla 1. Abuso de sustancias psicoactivas y variables relacionadas como riesgo, en adolescentes del cantón Nabón

ABUSO DE DROGAS				
VARIABLE	P	OR	INTÉRVALO DE CONFIANZA	
Indígena	1			
Mujer	1	0,782	0,048	12,661
Escolaridad	0,545			
Migración	0,23			
Tto Psicológico	1	0,797	0,049	12,905
Discriminación	1			
Pandemia	0,237	7,154	0,434	117,88
Disfuncionalidad	1			
Edad	0,345	4,351	0,266	71,181

No se pudo correlacionar la influencia de las variables sociodemográficas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que ($p > 0,05$), por lo que se concluye que en ninguna variable sociodemográfica existe relación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Dependencia de sustancias psicoactivas y variables relacionadas como riesgo, en adolescentes del cantón Nabón

DEPENDENCIA DE DROGAS				
VARIABLE	P	OR	INTÉRVALO DE CONFIANZA	
Indígena	0,571			
Mujer	0,853	0,387	0,035	4,329
Escolaridad	0,61	0,459	0,041	5,14
Migración	1	1,607	0,143	17,994
Tto Psicológico	1			
Discriminación	0,334	3,558	0,312	40,626
Pandemia	0,556			
Disfuncionalidad	0,093	8,944	0,789	101,345
Edad	0,553			

No se pudo correlacionar la influencia de las variables sociodemográficas sobre la dependencia del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que ($p > 0,05$), por lo que se concluye que en ninguna variable sociodemográfica existe relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue medir la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del cantón Nabón; así como también los factores asociados a las mismas.

La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del cantón Nabón es del 2,34% en una muestra de 214 adolescentes, tal muestra no es significativa, pues, como menciona Perea et al. (2020) el consumo se presenta en las comunidades rurales, pero en una cantidad mucho más reducida que en las comunidades urbanas, dadas las mismas condiciones de crecimiento y evolución de parte de los adolescentes y personas que se desarrollan en estos medios. Mientras que los autores Martínez-Torres et al. (2018) realizaron un estudio en Chile de tipo descriptivo transversal donde se analizaron los resultados de 814 adolescentes, el cual menciona que la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas es del 10,2%, a pesar de que el porcentaje es bajo, este considera la zona tanto urbana como rural. En un estudio realizado por Almeida y Lana (2020) el uso de drogas fue reportado por el 7,7 de los estudiantes, siendo la marihuana la sustancia que con mayor frecuencia se consume, según reportes del último mes. En un estudio realizado por Álvarez-López et al. (2020) estudio descriptivo correlacional con 235 estudiantes de un colegio público entre 10 y 19 años para investigar la prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo, se encontró que el 36,6% de la población reportó haber consumido algún tipo de sustancia psicoactiva, siendo un 58.4% del género masculino y un 41,6% del femenino. Se puede observar que el género masculino prevalece al femenino, del mismo modo, en el presente estudio, se puede observar que el 20% son del género femenino, mientras que el 80% son masculinos. En un realizado por Rivadeneira-Díaz et al. (2021) en Colombia se encontró que las personas que tienen un estatus social alto consumen sustancias psicoactivas en un 14%,

mientras que las personas pobres que consumen sustancias psicoactivas constituyen un 5%. Demostrando que el nivel socioeconómico influye para el consumo o no consumo de sustancias, es por ello que en el estudio realizado en el sector rural no se han encontrado datos significativos.

En un estudio realizado por Rodríguez et al. (2021) al indagar la influencia de los factores sociodemográficos en el consumo de sustancias psicoactivas, no fue posible observar asociación estadísticamente significativa para el consumo de sustancias psicoactivas. Del mismo modo en el presente estudio la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas no se encuentra relacionada significativamente con los factores sociodemográficos.

En un estudio realizado por Rodríguez-Ríos et al. (2020) se detectaron 3 factores protectores que se vinculan significativamente para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Entre ellos están: la vinculación familiar positiva, la actitud negativa hacia el consumo de la marihuana y la percepción de riesgo. Siendo la vinculación familiar positiva la que más influye, debido a que en la familia se encuentra la prevención, en sentar las bases para que el individuo, a pesar de las influencias que pueda encontrar, se mantenga firme en sus convicciones, ya que como lo menciona Castaño-Castrillon et al. (2017) en su estudio se encontró que los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas. Así también Martínez et al. (2019) realizaron un estudio en relación a la participación familiar en el proceso de recuperación de los adolescentes internos. Se concluyó que la dinámica familiar es considerada como uno de los eslabones más potentes de la cadena de enfoque multifacético, que puede conducir al inicio y posterior abuso de alcohol y drogas. Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación al funcionamiento familiar en adolescentes, el 50% abusa de las drogas; mientras que el 66,7% dependen de las mismas. Al comparar los

estudios realizados se puede evidenciar que la psicoeducación y apoyo familiar está involucrada en la toma de decisiones de los adolescentes en relación a las sustancias psicoactivas.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se pudo encontrar un nivel muy bajo de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del cantón Nabón. Los resultados indican datos estadísticos no significativos en cuanto a los factores asociados para el consumo de sustancias psicoactivas. Uno de los factores que influye en los resultados de esta investigación es la zona en la que habitan los adolescentes que participaron en este estudio, en este caso la zona rural, tomando en cuenta también el factor socioeconómico, que influye en gran medida para la adquisición de tales sustancias.

RECOMENDACIONES

Para futuros estudios se recomienda que se realicen las entrevistas de forma privada, luego de haber obtenido el consentimiento de los padres. Además de ello, ampliar la población ya que en el presente estudio no se consideró a toda la población adolescente. tener en cuenta otros factores como son el inicio del consumo de las sustancias, cual es la que más se consume y que tan accesible es para el adolescente.

REFERENCIAS

1. Acevedo, M., y Vergara., M. (2021). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la perspectiva ecológica. *Tempus Psicológico*, 4(1), 13-27.
<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.4.1.3338.2021>
2. Alarcó, R. (2022). Efectos adversos asociados al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo en la población adolescente.
<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/123738>
3. Almeida, C., y Lana, F. (2020). Relations between sociocultural spaces and the consumption of psychoactive substances by adolescents. *Revista gaúcha de enfermagem*, 41.
4. Álvarez-López, Á., Carmona-Valencia, N., Pérez-Rendón, Á., y Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222.
5. American Psychiatric Association's. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5)*.
6. Argandoña, J., y Rodríguez, L. (2021). Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), 196-205.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8274421>
7. Arteaga-Zambrano, V y Mendoza-Alcivar, W. (2022). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de San Alejo durante la pandemia por Covid-19. *Polo del conocimiento*, 7(3), 1360-1381.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3797>

8. Batllori, A. (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y en la familia*. Narcea Ediciones.
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/46250?page=158>
9. Caballo, V., Carrobbles, J y Salazar, I., (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos.
10. Castaño-Castrillón, J., García, S., Luna, J., Morán, M., Ocampo, D., y Ortíz, L. (2016). Estudio de factores asociados y prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en estudiantes de una universidad colombiana. *Rev. Fac. Med.* 2016;65(1): 23-30. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.56471>.
11. Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C. (2018). Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1). https://www.researchgate.net/profile/Viviana-Cruz-2/publication/322868792_Salud_mental_y_consumo_de_sustancias psicoactivas_en_adolescentes_colombianos/links/5a8dc88e458515eb85ac7b76/Salud-mental-y-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-adolescentes-colombianos.pdf
12. Díaz-Alzate, M y Mejía-Zapata, S. (2018). Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. *El Ágora USB*, 18(1), 203-210.
<http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/3450/2841>
13. Higes Martínez, E. V. (2020). Mesa tabaquismo. *Revista de Patología Respiratoria*, 23(Supl. 2), S235-S236. https://www.revistadepatologiasrespiratoria.org/descargas/PR_23-S2_S235-S236.pdf
14. Hipótesis Montoya Zuluaga, P. A. & Arango Tobón, O. E. (2015). *¿Cómo es la relación entre cognición social y trastorno disocial de la conducta?* Universidad Católica Luis Amigó. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/127467?page=13>
15. Ibanez, C., Caceresa, J., Brucher, R y Seijas, D. (2020). Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente. *Revista*

Médica Clínica Las Condes, 31(2) 174-182.

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864020300201?token=87DFA8EC771029F9D696F618E527116EE838D96CBFCCD10D2B4B6601E76464AE45B0588C8A5E5D79A0DE79BB72D11335&originRegion=us-east-1&originCreation=20220606224821>

16. Instituto Deusto de Drogodependencias, I. D. (II.). (2020). *Adicciones sin sustancia y otros trastornos del control de los impulsos*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/169711?page=123>
17. Integración Juvenil, C. D. (2016). Cerebro y sustancias psicoactivas: elementos básicos para el estudio de la neurobiología de la adicción. Centros de Integración Juvenil. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/105491?page=53>
18. Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., y Scrich, A. (2018). Causes of the adictions in adolescents and young in Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=276&IDARTICULO=82590&IDPUBLICACION=7945>
19. López, O., y Barrientos, Samuel. (2021). RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “SANTA ROSITA”. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1),13-19. [fecha de Consulta 6 de junio de 2022]. ISSN: 1817-7433. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426068430003>
20. Madrigal, C., y Barboza, J., (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (34). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44854610008>

21. Martínez, H., Rodríguez, A., y Vinces, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(93), 8-8.
22. Martínez-Torres, J., Rangel-Navia, H., y Rivera-Capacho, E. (2018). Prevalencia de vida y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes escolarizados de Pamplona-Colombia, durante el primer período de 2015: estudio Emtamplona. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1016-1023.
23. Maturana, A. (2019). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Tercera edición. Editorial Mediterráneo Ltda. Avda. Andrés Bello N° 1587-1591, Providencia, Santiago de Chile. ISBN 978-956-220-415-6.
24. MinSalud. (2016). *ABECÉ de la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas. Todos por un nuevo país*.
25. Morales Osorio, J. E. (2018). Factores de riesgo y trastornos de conducta implicados en el uso de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños, niñas y adolescentes. <http://hdl.handle.net/10785/4968>
26. Musalem, R. (2019). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Tercera edición. Editorial Mediterráneo Ltda. Avda. Andrés Bello N° 1587-1591, Providencia, Santiago de Chile. ISBN 978-956-220-415-6.
27. Nova-Marqués, C., García-Díaz, F.E., y Olucha-Bordonau. (2018). Un nuevo agente en los mecanismos de la adicción al alcohol y la ingesta: el núcleo incertus y el neuropéptido relaxina-3. *Revista de Neurología* 2018;67 (05): 175-186. <https://doi.org/10.33588/rn.6705.2017454>
28. Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias - OPS/OMS*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

29. Perea, T., y Rodríguez, M. (2020). EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES EN ETAPA ESCOLAR. *Revista Sinergia*, (7), 164-194.
<http://sinergia.colmayor.edu.co/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/101/82>
30. Ramírez, S. M. R., Correa, J. C. V., López, S. M. A., & Valencia, M. I. R. (2022). Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en estudiantes en formación tecnológica. *Psicología desde el Caribe*, 39(1).
https://www.researchgate.net/profile/Maria-Ramirez-90/publication/354631968/Prevalencia_de_consumo_de_sustancias_psicoactivas_y_s_u_relacion_con_caracteristicas_sociodemograficas_familiares_y_de_personalidad_en_estudiantes_en_formacion_tecnologica/links/6143543fbbd37262ca0df6cc/Prevalencia-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-y-su-relacion-con-caracteristicas-sociodemograficas-familiares-y-de-personalidad-en-estudiantes-en-formacion-tecnologica.pdf
31. Rivadeneira-Díaz, Y., Torres-Valdivieso, R y Collaguazo-Vega, E. (2021). Sustancias de mayor prevalencia en el consumo que ocasionan comportamientos adictivos en la población infanto-juvenil del cantón Catamayo, provincia de Loja. Periodo 2019-2020. *Pol. Con. (Edición num 57) Vol. 6, No 4*, pp. 246-258.
32. Rodrigues da Silva, D., Costa, D., Rocha, G., Brandão, W., Rodrigues, A., y Aquino, J. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 29 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es&tlng=es.

33. Rodríguez, D. y Tejada Betancourt, L. (II.). (2020). Desarrollo humano II. Universidad Abierta para Adultos (UAPA).
<https://elibro.net/es/ereader/uazuay/175896?page=25>
34. Rodríguez-Ríos, L., Cabiya-Morales, J., Sánchez-Cardona, I., y Cruz-Santos, A. (2020). Consumo de marihuana en adolescentes puertorriqueños: Factores protectores frente a una mayor accesibilidad. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(1), 45-54.
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i1.1709>
35. Rojas, T., Reyes, B., Sánchez, J. y Tapia, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Revista Conrado*, 16(72), 131-138.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lang=es
36. Rosero Mora, G. M. (2018). Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 25 de enero. Año 2018.
37. Sánchez-Guerrero, Oscar, & Muñoz-Fernández, Sergio I (2018). ¿Nuevas drogas en el adolescente? *Acta Pediátrica de México*, 39(4),352-355. [fecha de Consulta 6 de junio de 2022]. ISSN: 0186-2391. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423668254008>
38. Silva, A., Mendoza, J. y Girado, A. (2018). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Un aporte desde la neurociencia y el aprendizaje basado en proyectos ABP. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 107-126.
<https://rieoei.org/RIE/article/view/3214/4006>
39. Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2016). Psicología y cultura de los adolescentes. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/77443?page=41>

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Salud mental en el Cantón Nabón”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores.

La presente investigación es conducida por el PHD. Yolanda Dávila Pontón profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer cómo se encuentra la salud mental de la población.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar una entrevista que le tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dra. Yolanda Dávila Pontón. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la salud mental de la población.

Me han indicado también que tendré que responderá a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Yolanda Dávila directora de la investigación a al teléfono 0995888021.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Anexo 2. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

INFORMACIÓN GENERAL.

Ficha

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Comuna

1.- Etnia

1 indígena 2 mestiza. 3 blanca. 4 otra

2.- Género

1 masculino 2 femenino

3.- Edad: _____ años cumplidos

4.- Años de estudio

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Sin escolaridad | 6 <input type="checkbox"/> nivel tecnológico (años aprobados) |
| 2 <input type="checkbox"/> < 10 - educación básica incompleta | 7 <input type="checkbox"/> nivel superior completo (años aprobados – compl) |
| 3 <input type="checkbox"/> 10 - educación básica incompleta | 8 <input type="checkbox"/> nivel postgrado |
| 4 <input type="checkbox"/> < 3 bachillerato incompleto | |
| 5 <input type="checkbox"/> 3 - bachillerato completo | |

5.- ¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

- | |
|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres y hermanos |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con su esposo (a) pareja |
| 2 <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.) |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive sólo con el padre o la madre |
| 4 <input type="checkbox"/> Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos |
| 3 <input type="checkbox"/> Vive solo |
| 6 <input type="checkbox"/> Vive con amigos (as) |
| 7 <input type="checkbox"/> Otros indicar con quienes..... |

6.- ¿Tiene un familiar directo que ha migrado?

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Si No Migración interna Migración externa

7.- Identifique quien migro y el tiempo

1	<input type="checkbox"/>	Padre
2	<input type="checkbox"/>	Madre
3	<input type="checkbox"/>	Ambos padres
6	<input type="checkbox"/>	Esposo (a) pareja
7	<input type="checkbox"/>	Hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
8	<input type="checkbox"/>	Otros indicar quienes.....

1	<input type="checkbox"/>	< de un año
2	<input type="checkbox"/>	1 a 5 años
3	<input type="checkbox"/>	6 a 10 años
4	<input type="checkbox"/>	> de 10 años

8.- Algún miembro de la familia ha presentado una enfermedad mental (¿ha sufrido de los nervios?, ¿ha recibido tratamiento psiquiátrico?)

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

9.-¿Se ha sentido rechazado o marginado?

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

INDIQUE DEBIDO A QUE CONDICIÓN

1	<input type="checkbox"/>	Etnia
2	<input type="checkbox"/>	Discapacidad
3	<input type="checkbox"/>	Urbano – rural
4	<input type="checkbox"/>	Religión
5	<input type="checkbox"/>	Otros Especifique

10.- Realización de actividad física o ejercicio programados

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

TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA

1	<input type="checkbox"/>	Inferior a 30 minutos al día
2	<input type="checkbox"/>	Superior a 30 minutos al día de intensidad moderada
3	<input type="checkbox"/>	Superior a 30 minutos al día de intensidad alta

INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

1	<input type="checkbox"/>	Leve	2	<input type="checkbox"/>	Moderado	3	<input type="checkbox"/>	Intensa
---	--------------------------	------	---	--------------------------	----------	---	--------------------------	---------

11.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?

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

Anexo 3. TEST M.I.N.I - K.I.D.

M. TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO ALCOHÓLICAS

(⇒ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

- M1 a Ahora te voy a leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas. ➡ NO SÍ
 Deténme, **si en el pasado año**, has tomado alguna de estas drogas, en mas de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar tu estado de ánimo.

CIRCULE TODAS LAS DROGAS QUE HAYA USADO:

Estimulantes: anfetaminas, "speed", cristal, dexedrine, ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaína: inhalada, intravenosa, crack, "speedball".

Narcóticos: heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

Alucinógenos: LSD (ácido) mescalina, peyota, PCP (polvo de ángel. "peace pill"), "psilocybin", STP, hongos, éxtasi

Inhalantes: pegamento, "éther", óxido nitroso, ("laughing gas"), "amyl" o "butyl nitrate" ("poppers").

Mariguana: hashish, THC, pasto, hierba, mota, "reefer".

Tranquilizantes: Qualude, Seconal ("reds"), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, "Miltown" Tranquimazin, Lexatin, Orfidal.

Otras drogas: Esteroides, pastillas dietéticas o para dormir sin receta. ¿Cualquier otra droga?

Especifique la Droga(s) MAS USADA: _____

MARQUE UNA CASILLA

SOLO UNA DROGA / CLASE DE DROGAS HA SIDO UTILIZADA .

SOLO LA CLASE DE DROGAS MAS UTILIZADA ES EXPLORADA.

CADA DROGA ES EXAMINADA INDIVIDUALMENTE. (FOTOCOPIAR L2 Y L3 SEGÚN SEA NECESARIO)

- b. SI EXISTE USO CONCURRENTES O SUCESIVO DE VARIAS SUSTANCIAS O DROGAS, ESPECIFIQUE QUE DROGA / CLASE DE DROGAS VA A SER EXPLORADA EN LA ENTREVISTA A CONTINUACIÓN: _____

M2 Quiero que pienses en tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), **en el pasado año:**

- | | | | | |
|---|--|----|----|---|
| a | ¿Necesitaste tomar mas de esa droga para obtener los mismos efectos que cuando empezaste a usarla? | NO | SÍ | 1 |
| b | ¿Cuándo disminuiste la cantidad o dejaste de usar droga(s), te sentiste mal físicamente o tuviste síntomas de abstinencia? ("Síntomas de abstinencia" pueden ser sentirte enfermo, dolor en el cuerpo, temblores, fiebre, debilidad, malestar estomacal, diarreas, náuseas, sudoraciones, sentir que tu corazón late mas fuerte, dificultad para dormir, sentirte nervioso, irritable o sentir como que no te puedes quedar tranquilo.) ¿Usaste la droga(s) otra vez para evitar enfermarte o para sentirte mejor? | NO | SÍ | 2 |

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

c	¿Cuando usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) terminabas usando más de lo que en un principio habías planeado?	NO	SÍ	3
d	¿Has tratado de disminuir o dejar de tomar (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Te diste cuenta que no pudiste? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	4
e	¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas mas de dos horas usándola? Incluye el tiempo que te tomó conseguir (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), usarla y recuperarte de sus efectos.	NO	SÍ	5
f	¿Pasaste menos tiempo haciendo otras cosas debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Como estar en la escuela, disfrutar de pasatiempos o estar con tus amigos?	NO	SÍ	6
g	¿Continuaste usando (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) a pesar de saber que esto te causaba problemas? ¿Como de tu salud física o mental?	NO	SÍ	7

¿CODIFICÓ POSITIVO PARA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUAL (Codificó SÍ en por lo menos tres respuestas de M 2)?
especificar la droga(s): _____

NO	➔	SÍ
DEPENDENCIA DE DROGAS ACTUAL		

Quiero que pienses en tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) durante el año pasado:

Durante el año pasado:

M3 a	¿Has estado intoxicado o con resaca a causa de las drogas cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como la tarea u otras responsabilidades en tu hogar? ¿Esto te pasó mas de una vez? ¿Esto te ocasionó algún problema? (CODIFIQUE SÍ, SOLO SI ESTO LE OCCASIONÓ PROBLEMAS)	NO	SÍ	9
b	¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo físico, (Como correr en bicicleta, conducir un automóvil, o utilizar una máquina)?	NO	SÍ	10
c	¿Has tenido algún problema legal debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada). (Como ser arrestado o detenido por la policía)?	NO	SÍ	11
d	¿Has continuado usando(nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), a pesar de saber que esto te causaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	12

¿CODIFICÓ SÍ EN M3a o b o c o d?

NO	SÍ
ABUSO DE DROGAS ACTUAL	