



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GIRON
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES DEL
PROGRAMA ACCIÓN GUAMBRAS DEL PROYECTO SALESIANO ECUADOR.
QUITO 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología General

AUTOR: TERÁN FARFÁN ROBERTO PATRICIO

TUTOR: NEGRETE ZAMBRANO JOSÉ FERNANDO

Quito-Ecuador
2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN**

Yo, Roberto Patricio Terán Farfán con documento de identificación N° 131358692-5 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 01 de marzo del año 2023

Atentamente,



Roberto Patricio Terán Farfán

131358692-5

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Roberto Patricio Terán Farfán con documento de identificación No. 131358692-5, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de Intervención: Prevención del Consumo de Sustancias en Adolescentes del Programa Acción Guambras del Proyecto Salesiano Ecuador. Quito 2022, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de marzo del año 2023

Atentamente,



Roberto Patricio Terán Farfán
131358692-5

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, José Fernando Negrete Zambrano con documento de identificación N° 1708664451, docente de la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: Prevención del Consumo de Sustancias en Adolescentes del Programa Acción Guambra del Proyecto Salesiano Ecuador. Quito 2022, realizado por Roberto Patricio Terán Farfán con documento de identificación N° 131358692-5, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de Intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 01 de marzo del año 2023

Atentamente,



José Fernando Negrete Zambrano
1708664451



Quito, D. M. 10 noviembre del 2022

Dra. Ximena Andrade
Directora de la Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana

De mis consideraciones:

En respuesta a la Petición del **Sr. Terán Farfán Roberto Patricio** con CI **1313586925**, estudiante de la carrera de Psicología, quien solicita la autorización para la publicación del proyecto cuyo tema es:

“Prevención del consumo de sustancias en adolescentes del programa acción guambas del Proyecto Salesiano Ecuador Quito2022”.

La **Fundación Proyecto Salesiano Zona Norte**, AUTORIZA a la estudiante, la utilización de los datos obtenidos en el desarrollo de su tema de investigación, así como la publicación de los mismos en temas estrictamente académicos.

La estudiante puede hacer uso de la presente autorización para los fines pertinentes.

Atentamente,

P. Naún Tapia Sdb.
DIRECTOR FPSCHC-ZN



PROYECTO SALESIANO
ECUADOR
ZONA NORTE



Proyecto Salesiano Zona Norte
ADMINISTRACIÓN
Dirección: Tarqui E4 114 y 12 de Octubre
Teléfono: (02) 222 1247 / (02) 2223 605
zonanorte@proyectosalesiano.org.ec

I. Resumen

La presente investigación tiene como finalidad analizar los factores de riesgo y protección que presentan los adolescentes del programa “Acción Guambras” frente al consumo de sustancias, para revelar la problemática social que condiciona a los adolescentes al consumo, así como conocer si las condiciones familiares y del entorno social tienen un papel determinante en la predisposición al consumo. Para lo cual se utilizó en la investigación un enfoque cuantitativo, caracterizado por ser no experimental, transversal y descriptivo. Los instrumentos que se utilizaron para el levantamiento de la información fue un cuestionario Ad Hoc que contempló cuatro áreas generales: información general, la estructura familiar, estudios e ingreso familiar, también se utilizó la prueba de tamizaje de detección de problemas para adolescentes (POSIT). Los resultados más relevantes permiten señalar que la muestra investigada es vulnerable tiene factores críticos que le predisponen para el consumo de sustancias, sobre todo se observa un nivel de ingresos económicos bajo, trabajo infantil en un alto porcentaje, condición de salud mental afectada en un porcentaje significativo, conductas violentas y desestructuración familiar.

Palabras clave: Consumo de sustancias, factores de riesgo, factores de protección, adolescencia

II. Abstract

The aim of this research is to analyse the risk and protection factors that adolescents in the "Acción Guambras" programme have in relation to substance use, to reveal the social problems that condition adolescents to substance use, as well as to find out whether family and social environment conditions play a determining role in the predisposition to consumption. For this purpose, a quantitative approach was used in the research, characterised by being non-experimental, cross-sectional and descriptive. The instruments used to collect the information were an ad hoc questionnaire that included four general areas: general information, family structure, education and family income, The screening test for the detection of adolescent problems (POSIT) was also used. The most relevant results show that the sample investigated is vulnerable and has critical predisposing factors, critical factors that predispose them to substance use, especially a low level of income, a high percentage of child labour, a significant percentage of affected mental health a significant percentage of the sample, violent behaviour and family disintegration and family breakdown.

Keywords: Substance use, risk factors, protective factors, adolescence.

III. Índice de contenidos

Contenido

I.	Resumen.....	
II.	Abstract.....	
III.	Índice de contenidos	
IV.	Datos informativos del proyecto	1
1.	Título del trabajo de titulación	1
2.	Nombre de la institución.....	1
V.	Objetivo.....	1
VI.	Eje de la intervención o investigación	2
1.	Consumo de sustancias: Implicaciones en la salud mental de los adolescentes	3
1.1	Definición	3
1.2	Causas	4
1.3	Implicaciones en la salud mental	5
1.4	Psicología de las adicciones.....	6
1.5	Neuropsicología de las adicciones	7
2.	Consumo problemático de sustancias en adolescentes	8
2.1	Definición	8
2.2	Factores protectores	10
2.3	Factores de riesgo.....	11
3.	Prevención de consumo problemático de sustancias	13
3.1	Niveles De Prevención.....	13
3.2	Intervención	14
3.3	Acciones de Promoción y Prevención.....	15
3.4	Adolescentes y consumo.....	16
VII.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.....	18
VIII.	Metodología	20
1.	Metodología utilizada en la recolección de datos	20
1.1	Diseño de investigación	20
1.2	Población:	21
1.3	Muestra de investigación	21
2.	Instrumentos de investigación.....	22
2.1	Ficha sociodemográfica	22
2.2	Instrumento de detección orientado a problemas para adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) POSIT	22
3.	Descripción de los datos producidos.....	23
IX.	Justificación	28
X.	Caracterización de los beneficiarios.....	29

XI.	Interpretación	30
XII.	Principales logros del aprendizaje.....	34
XIII.	Conclusiones y recomendaciones	35
	Conclusiones	35
XIV.	Referencias bibliográficas:.....	37
XV.	Anexos	40
1.	Anexo 1 Consentimiento informado de toma de datos para Investigación Académica.....	40
2.	Anexo 2 CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	1
3.	Anexo 3 CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT).....	2
4.	Anexo 4 Hoja de Evaluación POSIT	4

IV. Datos informativos del proyecto

1. Título del trabajo de titulación

Prevención del Consumo de Sustancias en Adolescentes del Programa Acción Guambras del Proyecto Salesiano Ecuador. Quito 2022

2. Nombre de la institución

Proyecto Salesiano Acción Guambras

V. Objetivo

Objetivo General:

Analizar los factores protección y riesgo para el consumo de sustancias en los adolescentes que forman parte del programa “Acción Guambras”

Objetivos Específicos:

Identificar las condiciones de vulnerabilidad sociofamiliar que predispone para el consumo de sustancias a los adolescentes que forman parte del programa “Acción Guambras”

Describir los factores psicosociales predisponentes para que se produzca el consumo de sustancias en los adolescentes que forman parte del programa “Acción Guambras”

VI. Eje de la intervención o investigación

El presente proyecto de intervención tiene como finalidad contribuir con información fiable que permite comprender el fenómeno del consumo de sustancias con la finalidad de realizar acciones preventivas para disminuir los factores de riesgo orientados al consumo de sustancias, en el adolescente del programa Acción guambras, para lo cual se recurre al enfoque de Intervención Psicosocial, el cual no es más que el área de la Psicología Social, cuya finalidad es buscar el bienestar de los individuos a través del cambio social (Blanco y Varela, 2007).

Una Intervención de tipo psicosocial se caracteriza por establecer estrategias orientadas por un lado a prevenir determinadas dificultades, y por otro lado a promover capacidades individuales e identificar qué factores de riesgo y factores protectores condicionan o intervienen en el consumo de sustancias, considerando las condiciones del contexto en el que se desenvuelven, en este caso los adolescentes con la finalidad de lograr condiciones de bienestar que de acuerdo a Blanco y Varela (2007) deben comprender tres aspectos del bienestar:

- Bienestar subjetivo: satisfacción, afecto positivo y afecto negativo.
- Bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, objetivos vitales y crecimiento personal.
- Bienestar social: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social) (Blanco y Valera, 2007).

El término “psicosocial” se enfoca en la relación que se da entre los efectos psicológicos y sociales de una emergencia, desde el punto de vista psicológico las implicaciones que conllevan esas condiciones críticas van a ser nocivas para las emociones, el comportamiento, conducta tipo de pensamiento, memoria, aprendizaje, así como también van a influir en la manera en que una situación puede ser percibida y entendida. Con respecto a los efectos

sociales, una experiencia adversa suele afectar la capacidad de relacionarse de los individuos afectados, condicionando negativamente las relaciones interpersonales. (Blanco y Valera, 2007).

Las emergencias o problemas de orden psicosocial producen un amplio espectro de signos o evidencias del factor crítico en el ámbito del sujeto, la familia y el espectro social. Esas condiciones adversas afectan la red de apoyo social, debilitando el capital social y psicológico incrementando los riesgos y aumentando las condiciones de vulnerabilidad (Peláez et al., 2007).

Sobre este enfoque teórico se establecen las variables que permiten la comprensión teórica del problema del consumo de sustancias, las mismas que se analizarán a continuación en el marco teórico conceptual de este trabajo de investigación.

1. Consumo de sustancias: Implicaciones en la salud mental de los adolescentes

1.1 Definición

Las sustancias son lo que se denomina más frecuentemente como “droga”, que consolida un amplio grupo de sustancias que, pueden representar un riesgo significativo para la salud tanto física como psíquica. En general se ha clasificado a la droga de acuerdo a la aceptación social y jurídica en legales e ilegales, en el caso de las primeras se encuentra el alcohol, tabaco, psicofármacos médicos, etc. que se pueden comerciar de manera libre, por otro lado, las ilegales están prohibidas, por tanto, su comercialización, producción o consumo está al margen de la ley, siendo estas la marihuana, cocaína, base de cocaína etc. (Recalde & Recalde, 2016).

Como consecuencia del consumo sustancias se evidencian cambios de comportamiento de manera negativa, adoptando ciertas conductas adictivas y generando actitudes de dependencia frente al consumo de sustancias, afectando la salud de las personas. En el ámbito científico se ha recopilado información que relaciona a las sustancias y las conductas de adicción con un componente neurobiológico, donde los procesos neurobiológicos de estimulación, recompensa y refuerzo van a reforzar el deseo de consumir mediado por la presencia de neuro transmisores, que, en muchos casos está relacionada con la producción de dopamina (Bautista et al, 2022).

En el Ecuador de acuerdo con la información recabada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2017) se evidencia que, a partir 9no grado de Educación General Básica hasta 3ro de Bachillerato, referente a un rango de edades entre 12 a 17 años, es más común que se dé el acto de consumo por primera vez, además es en este mismo periodo se construye la actitud de consumo de alcohol, tabaco, mariguana, cocaína, heroína. Es necesario mencionar que, como producto del consumo también se produce el fenómeno del microtráfico.

1.2 Causas

El consumo de sustancias tiene una explicación multicausal, no obstante, una de las condiciones que más se ha observado es que un individuo puede consumir debido a la insistencia de las amistades, conflictos en el entorno familiar e incluso puede ser el resultado del deseo de experimentar o estar relacionada con el autodescubrimiento, también se ha identificado que la utilización de la droga brinda una salida o aparente distracción de los problemas o situaciones negativas que se dan en el ámbito personal, familiar o social, incluso en unos casos puede tener relación con problemas de tipo existencial (Rojas et al., 2020).

Otras investigaciones sobre las razones del consumo dan cuenta que son conductas que se repiten en los progenitores, como el uso del tabaco y el alcohol, además se ha constatado que entornos familiares permisivos donde no existen límites ni contención, se construye un medio favorable una actitud perjudicial hacia los hijos, lo mismo puede pasar en familias muy rígidas con un control excesivo o familias disgregadas o que se encuentren en permanente conflicto con pobre capacidad de comunicación, en ciertos casos las personas sobre protegidas pueden también estar propensas al consumo. (Rojas et al., 2020).

Como menciona Lozano-Vélez et al., (2021) el consumo de sustancias en los adolescentes está relacionado tanto con el entorno institucional como familiar, que de manera indirecta motiva el uso de drogas debido a las condiciones adversas poco afectivas y seguras que generan, el resultado de esas situaciones puede llevar al consumo como un modo de influir en el estado anímico y manejar el desasosiego o por la incapacidad de gestionar las emociones. Además, a nivel institucional se encuentran factores estresantes como el bullying, el acoso escolar, los problemas académicos o relaciones amorosas negativas que generan sentimientos de frustración o rechazo, que pueden llevar a un adolescente al consumo de sustancias.

1.3 Implicaciones en la salud mental

Las sustancias sobre todo en personas menores de edad, se ha relacionado una fuerte relación consumir en trastornos de tipo depresivo como también otros trastornos de la mente. Del mismo modo los adolescentes que tiene alguna dificultad emocional presentan problemas en su rendimiento académico, también abandono escolar y dificultad para realizar planes de vida (Amaya et al, 2007).

Las sustancias psicoactivas son ciertas drogas que, al consumirlas pueden alterar ciertas funciones en el cuerpo. En determinado nivel, ciertas sustancias afectan al organismo como en

el estado anímico, percepciones, cierto grado de conciencia, el razonamiento, la conducta manifiesta y directamente la adecuada actividad cerebral (Amador Jiménez, 2020).

La salud mental está vinculada con factores personales y sociales, sumándose también elementos hereditarios, biológicos, psicológicos y ambientales, se evidencia el impacto que existe en relación al entorno que brinda el ambiente perfecto para que aparezcan trastornos mentales, que a su vez también puede provocar consumo de sustancias (López et al., 2020).

1.4 Psicología de las adicciones

Un sujeto que consume algún tipo de sustancia mantiene determinadas ideas relacionadas al consumo o abuso de drogas, pudiendo tener conciencia de estas ideas, conocidas como creencias adictivas Beck (1999) citado por Gómez (2017) definiéndolas como la unión de un grupo de ideas, por medio de la exploración del placer, soluciones a conflictos, control de situaciones y evasión. Los constructos erróneos que condensan las conductas de adicción podemos observar: la necesidad de un balance emocional y psíquico, determinada concepción de un mayor desenvolvimiento en el ámbito académico y social, creencias de satisfacción y euforia al consumir alguna droga, creencias de una falsa fortaleza, pensamientos de que puede reducir las aflicciones y la idea de que pueden manejar el estrés y la ansiedad.

Cuando se habla del área biopsicosocial, donde el abordaje de las adicciones no se limita el contexto médico; pues en el ámbito psicológico del consumo de sustancias es evidente que no aborda el contexto en las que se adquiere las conductas de dependencia a las sustancias. En el modelo biopsicosocial se toma en cuenta el fundamento biológico y genético en ciertas afecciones, comprende fundamentos de la psicología relacionados a creencias, actitudes y la cognición en el desarrollo de cualquier padecimiento y toma en consideración el ambiente

social, económico y cultural que inciden en la salud (Pitts, 1998 citado por Carmona y Peña 2017).

Ciertos comportamientos están dados debido a la búsqueda de reforzos positivos, que provocan en la persona sentimientos satisfactorios, estas conductas pueden volverse graves, cuando los refuerzos son negativos, en este caso esos comportamientos ya no están determinados por el placer, sino mas bien por evadir los sentimientos que generan algún malestar, para manejar sentimientos de aburrimiento, soledad, enojo, falta de sueño y poca habilidad para gestionar emociones (Echeburúa y Corral, 2018, citado por Flores et al., 2022)

1.5 Neuropsicología de las adicciones

Los neuromoduladores que controlan la interacción del medio y que están relacionados con la satisfacción que, generada por alguna retribución, es decir proceso por el cual se genera sensaciones placenteras en el cuerpo, las sustancias que son procesadas por el cuerpo tienen estos efectos que se rigen por los neurotransmisores, esto afectada varias áreas de la corteza cerebral, que termina alterando el equilibrio en el funcionamiento y es donde se genera la dependencia (Díaz et al, 2010).

En el desarrollo del Deterioro de la respuesta de inhibición y de la asignación de jerarquía de valores I-RISA (Impaired Response Inhibition and Salience Attribution) por sus siglas en inglés, planteado por Goldstein y Volkow (2002 como se citó en Ortiz 2022) refieren que problema de las adicciones se estudia mediante un modelo que, consolida los sistemas corticos – frontal y su desarrollo en los estadios de la conducta de consumo. En el desarrollo de su trabajo, relacionan dos sistemas que intervienen en este proceso: el sistema de control y el sistema de inhibición, que son los que se afectan debido al consumo de sustancias y que, como resultado se puede observar conductas adictivas.

Los síntomas prefrontales que presentan las personas con adicciones van a variar dependiendo de las condiciones iniciales del consumo, en las que puede haber un mayor control sobre la conducta, cuando se consolida la adicción la conducta va a variar y presentar características de dependencia. En determinadas investigaciones las personas que tienen alguna alteración en el cerebro pueden desenvolverse dentro de la norma en mediciones neurológicas tradicionales, pero en el entorno natural pueden estar considerablemente afectados, lo que limita el desenvolvimiento normal en el área ocupacional y social (Pedrero et al., 2009 como citó Mendoza et al., 2019).

Cuando el consumo de alguna sustancia está justificado como una forma de tratamiento, la intervención debe estar enfocada en la rehabilitación neuropsicológica, para reducir al mínimo las afectaciones de las funciones ejecutivas, esta situación se consigue a través de programas dirigidos para recobrar o fortalecer las capacidades cognitivas (Amangandi y Robayo., 2020).

2. Consumo problemático de sustancias en adolescentes

2.1 Definición

El planteamiento sobre consumo de sustancias, se consolida un problema social que afecta a personas sin importar el país, clase social, nivel económico o aspectos religiosos. Además, en el caso del alcoholismo es importante recalcar que es responsable del fallecimiento de cientos de miles de personas en un año, sin dejar de tomar en cuenta los problemas familiares, problemas de desnutrición y malas formaciones congénitas en la descendencia (Brailowsky, 2002).

El uso de sustancias según datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud en 2015 ha provocado alrededor de 450 000 muertes en el transcurso de un año. Además de

participar en la transmisión significativa de enfermedades como la hepatitis B y hepatitis C, entre las que relevantes. (Ejecutivo, 2017).

En el ejercicio cotidiano de consumo que genera un problema de tipo social se plantea que según la droga que se consuma tiene diferentes niveles de adicción, ya que existe una diferencia con el proceso de elaboración que va generando un mayor interés en el consumidor hacia las drogas sintéticas, que generan sensaciones nuevas en los consumidores (Argandoña & Rodríguez , 2021).

Es propio de las personas que sufrieron eventos traumáticos en la infancia como violencia física, cualquier tipo de maltrato psicológico, además de violencia sexual, estos eventos provocados por el sumo de sustancias adquiridas tienen una consecuencia con el desarrollo hacia su vida adulta de cualquier individuo (Rivas , Bonilla, & Vázquez, 2020).

Correa, Guerra y Puertas (2022) plantean que en el caso de los efectos que tiene el alcohol en la salud se relacionan a ciertos rasgos de personalidad. Concretamente evidenció que ciertos individuos que consumen alcohol mantienen una puntuación alta en Neuroticismo y baja puntuación en Conciencia, los rasgos mencionados tienen relación con las conductas de consumo cotidiano de bebidas alcohólicas.

Según Kosterman, et al, (2000 como se citó en Vega y Zumá, 2019) se evidencia la relación que existe con la primera vez que se y si se mantiene un consumo constante de sustancias que tiene la persona con los problemas relacionados a conflictos como directamente a delincuencia juvenil, que se relaciona a investigaciones de otros autores.

2.2 Factores protectores

La revisión bibliográfica menciona que “factores protectores son aquellos recursos o estrategias que de alguna manera neutralizan ciertos riesgos, generando así conductas saludables y debilitando factores y elementos externos que atenten contra la salud física y mental del individuo” (Feria 2015 como citó Garay Duque 2016 págs. 10-11). Que supone que existe una constante interacción de los factores tanto protectores como de riesgo.

Se refiere a factores protectores siendo los que disminuyen comportamientos de riesgo o que puedan tener algún resultado negativo al realizarse, dichos factores de protectores son determinantes al relacionarse con el bienestar del organismo o de defensa en beneficio de la salud general del sujeto, apoyando su amoldamiento al contexto físico y social (Valdés, 1994, como citó Campos et al, 2011).

El entorno familiar y social ejerce una gran influencia en individuos que adhiriendo actitudes iniciales de consumo de algún tipo de sustancia, que pueden estar normalizados o aceptados por el entorno, por lo cual es importante implementar un plan para intervención en el ámbito familiar, además se esclarece la necesidad de implementar estrategias de prevención en el ámbito escolar como un factor de protección de tipo social, en el que se puede profundizar (Trillos-Cuello D, Cogollo-Milanés Z, 2022).

Un ejemplo de factor protector puede ser la autoestima, pero también se considera que ser una persona tímida o problemas para vincularse con otra persona socialmente puede ser un tipo diferente de factor de protector. Por lo tanto, la falta de interacción social es una forma de prevenir imposiciones sociales que se dan en el entorno de una persona (Muñoz & Orozco, 2018).

2.3 Factores de riesgo

Un riesgo se constituye por situaciones que tienen la posibilidad de afectar la salud de una persona, llegando a desarrollar una enfermedad que atenta contra el organismo o un estado de desventaja para la persona como problemas relacionados a la edad, abortos, desnutrición, etc. Una condición que tiene efecto o puede tenerlo, ya sea en un individuo como a varias personas, tiene una relación con generar un estado de enfermedad o situación negativa, su impacto se considera un daño a la salud del ser u organismo (Senado Dumoy, 1999).

Con referencia al factor al riesgo, de forma global, frente a un consumo de sustancias, se plantea que la idea como constructo que se forma respecto al consumo es una de las circunstancias que genera más problemas. Según Peñafiel (2009) citado por Toro et al. (2018) los estudios refieren que la forma ver y aceptar personal y socialmente el riesgo, provocan que los adolescentes, integren de forma positiva el constructo relacionado con el consumir alguna sustancia, este supuesto crea la dificultad de que los individuos puedan comprender los varios efectos nocivos en la salud que tiene el consumir sustancias químicas.

Cuando se refiere al sujeto y la relación que tiene con sus iguales, se evidencia como factor de riesgo la actitud a favor de un consumo cotidiano de sustancias, es un momento donde se adquieren comportamientos propicios hacia el consumo, la interacción el medio social y las amistades son determinantes (Dishion y Owen, 2002 citado por Pablo et al., 2020).

En el contexto ecuatoriano existen ciertos factores nocivos que interactúan con la actitud de consumo, como son las familias disfuncionales, siendo una de las causas determinante el núcleo familiar, siendo en sí mismas las relaciones entre el aislarse y pobres habilidades sociales, que en este sentido se convierten en sostén de tipo social, sirve como factor protector al consumo de sustancias, como a problemas relacionados, así también, los

iguales tienden a influir tomando un papel importante en la utilización de sustancias psicoactivas (González Castillo, J. E. 2018).

3. Prevención de consumo problemático de sustancias

La prevención compone acciones en áreas como el ámbito psicológico individual, también en el área social, que constituyen la disposición de actitudes hacia el cambio. Cada persona tiene procesos de cambio y contextos diferentes. En algunas personas el implementar actitudes de prevención de forma efectiva, es posible gracias a posibilidades que les da el medio y los estilos de vida, siendo un grupo reducido de personas (Rodríguez y Echemendía, 2011).

El objetivo de la prevención es proponer una manera de reducir la posibilidad de que aparezca una afección en una persona. Supone que se implementen acciones, que anticipen alguna situación adversa, buscando una protección ante algún problema o riesgo para la persona (Perrot et al, 2015).

En la acción con relación al consumo de sustancias como es el caso de las bebidas alcohólicas, se resalta la considerable eficiencia con relación a las intervenciones preventivas, ya que al proveer de conocimientos nuevos respecto al consumo demuestra que no hay un impacto negativo en las conductas que provocan el consumo, se pretende llegar a un consumo consciente y responsable (Mendez-Ruiz, y otros, 2020).

3.1 Niveles De Prevención

Como sugiere la OMS en (1998) como citó Vignolo et al (2011) cuando refiere un sentido preventivo a determinadas situaciones, refiere ciertas directrices que no solamente se aplica al de una enfermedad, plantea que se requiere que disminuyan los factores de riesgo, también que, por otro lado, se debe ocupar en detener el avance y atenuar las consecuencias de un problema o enfermedad. Las acciones de prevención se clasifican en tres niveles:

- Prevención Primaria:

Intervención dirigida a disminuir el surgimiento de enfermedades o problemas relacionados a la salud por medio del manejo de factores causales y factores que puedan condicionar o predisponer. Los esfuerzos están centrados a reducir o buscar la forma del sujeto no se exponga a riesgos que puedan poner en riesgo la salud de forma general.

- Previsión Secundaria:

Se orienta al diagnóstico de la primera aparición de un problema de salud, busca sujetos presuntivamente sanos, buscando diagnosticar de forma prematura y elaborar una forma de tratar las enfermedades de una forma adecuada, de esta forma se pueden evitar situaciones más complejas.

- Previsión Terciaria.

Vienen a ser ciertas acciones a favor de la recuperación de una afección clínica latente, que debe estar determinada por un diagnóstico adecuado, realizando el proceso de sanación y rehabilitación del área que haya sido afectada por la enfermedad ya sea física, psicológica o social en caso de otros problemas se busca reducir efectos efecto.

3.2 Intervención

Puesto que la prevención tiene como objetivo que la enfermedad no se desarrolle. Existe un riesgo constante a contraer alguna patología presente en el contexto y direccionado a la sociedad, se los expresa como factores de riesgo, se convierte en el punto de partida para implementar una intervención por medio que promueva la salud, planificando de forma adecuada el accionar, reduciendo factores de riesgos y fomentando factores de protección, partiendo de los estilos de vida saludables. (Alfaro, 2013).

El profesional en la conformación de un equipo debe realizar una tarea específica, direccionando a la aplicación interdisciplinarias y multifactoriales, que vendría a ser un trabajo constituido en conjunto, organizado y realizado entre el grupo de profesionales. En este proceso el proceder del psicólogo de la salud debe cumplir con un conjunto teórico en la psicología ya sea clínica, comunitaria y social, además de otros conceptos importantes como políticas sociales, políticas de salud entre otras áreas (Alves et al., 2009).

3.3 Acciones de Promoción y Prevención

Cuando se menciona los conceptos de beneficio de la salud y prevención hacia las enfermedad, siendo conceptos diferentes que se complementan, el rango de la promoción, y medio al que va direccionado es muy amplio, estas acciones tienen un rol de superponerse entre sí, ya que la promoción está encargada de los efectos de una situación o enfermedad y la prevención se dirige a las causas que provocan enfermedades, ambas se implementan por profesionales de la salud, que le dan una significación para sobrellevar los problemas que se van a abordar, mediante la rama profesional (Ariadna, 2019).

Se constituyen como Promoción y Prevención de la Salud orientadas a implementar acciones para ayudar a las personas para que mantengan o mejoren la propia salud. Se busca promover condiciones de bienestar que relacione lo físico, mental y social, partiendo desde el sujeto hasta los grupos sociales, de manera que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, además de desarrollar habilidades de adaptación hacia el ambiente, en este sentido la salud se convierte en un aspecto indispensable para la vida cotidiana (De Ottawa, 1986).

En el campo científico a lo largo del tiempo se determina que la comunicación es determinante en intervenciones de en el área de la salud, esta directriz determina que la

comunicación sobre la salud debe implementarse motivando a las personas e instituciones, donde encontramos temas relevantes relacionados a la salud. Se interviene por medio de la mencionada promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mejorando políticas públicas y de la salud en general (Luz & Arcila, 2014).

3.4 Adolescentes y consumo

En la adolescencia la relación salud y enfermedad tiene una característica particular debido al proceso de cambio que se vive, siendo determinante en esta etapa de desarrollo, debido a que la transición que se vive tanto desde el punto de vista biológico como psicológico determina una condición de vulnerabilidad, situación que lo predispone con mayor riesgo a los efectos negativos de las sustancias (Reynales-Shigematsu, 2019).

Siendo el objetivo principal el evitar que se adquieran conductas de consumo, al ser la adolescencia un punto determinante en el riesgo que representa el consumo, debido a cambios en áreas cognitivas, biológicas, sociales, afectivas y de interrelación, por esto se busca disminuir los efectos que puedan tener las sustancias en la vida adulta (Reynales-Shigematsu, 2019).

En el medio social que interactúan los adolescentes, los problemas relacionados al consumo, están más normalizados, además de ser avalado por el contexto cultural, lo que incluye al contexto familiar, esto normaliza la idea de consumo en los adolescentes, momento donde se construye el aprendizaje por observación, donde además de los grupos de interacción social, la familia puede incitar directamente a probar sustancias dañinas para el organismo entre las que pueden ser bebidas alcohólicas o tabaco como las más comunes en el medio (Martínez-Cardona et al., 2019).

En los estudios relacionados con el consumo de alguna sustancia, muestra que las sustancias se empiezan a consumir desde los once años o antes, tienen mayor índice de consumo cotidiano cuando son adultos, en relación con los jóvenes que probaron por primera vez en su edad adulta, que su índice de adicción a una sustancia es más bajo. Las mujeres por otro lado presentan diferencias, puesto que se da a mayor edad el caso de consumo que viene desde los quince años, pero de la misma forma la probabilidad de que se establezca un consumo es si se da antes de la mayoría de edad. (Afitska et al., 2008 como citó Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022).

VII. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención

En el contexto ecuatoriano más específicamente en la ciudad de Guayaquil mediante datos recopilados por el ente referente Niñez y Adolescencia, en su capítulo IV describe que el 29% de jóvenes que se encuentra en edades de 12 a 17 años que actualmente se encuentra ejerciendo su derecho a la educación, se evidencia que se encuentran con comportamientos de consumo, hasta en un 29% llegando al 34% en dentro de la ciudad (El Universo [Sitio web], 2016).

El Ministerio de Salud de Ecuador determina que no hay una sustancia específica de consumo, pero mediante la información recogida, se determina que más de 68.082 menores de edad se le ha realizado tratamiento relacionado al consumo de algún tipo de sustancia (La Hora [Sitio web], 2022).

Como menciona en un reciente artículo Guerrero et al. (2022), es vital el desarrollo de estrategias dirigidas a la prevención, ya que en la medida que se pueda conocer el contexto o cuando se refiere a que genera la actitud de consumo con relación a las sustancias en las personas y mediante el objetivo implementar estrategias efectivas contra la problemática de consumo, implementado espacios educativos que fomenten el desarrollo integral y los procesos de maduración, es por esta razón que los conocimientos de los riesgos y la prevención deben ser concebidos desde las instituciones educativas y la familia a edad temprana.

En el levantamiento de información para esta investigación, se pudo evidenciar que la población del Proyecto Salesiano Acción Guambra, que existen factores de riesgo relacionados a su ambiente de desarrollo, esto motivó se realiza una investigación bibliográfica y documental donde se pretende conocer los diferentes factores pueden relacionarse y

evidenciar el impacto que tienen en los adolescentes, así como también generar conciencia en la población, fomentando el cuidado de la salud mental que pueda fomentar las actitudes que beneficien a las personas con presencia de consumo de sustancias y efectos relacionados como también informar las consecuencias en adolescentes que forman parte del programa Acción Guambas.

VIII. Metodología

1. Metodología utilizada en la recolección de datos

El levantamiento de la información se lo realiza considerando las fuentes primarias y secundarias, al ser esta una investigación que tiene como punto de partida el contacto directo con los adolescentes, la información primaria se recolecta a través de dos instrumentos aplicados a modo de cuestionario, uno de ellos el cuestionario sociodemográfico Ad Hoc tiene la finalidad de proveer información sobre el estatus socioeconómico de los adolescentes, sobre todo la información que se levanta se orienta a visualización de las siguientes variables: edad, género, repetición de grado, estructura familiar, tipo de familia, ingreso familiar y trabajo infantil. Los datos generados permiten la identificación las condiciones de protección o vulnerabilidad en la que se encuentran los adolescentes.

El segundo cuestionario es el de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) que tuvo la finalidad de arrojar información sobre factores de riesgo específicos, para determinar las condiciones objetivas en las que se encuentran los adolescentes frente a las posibilidades de consumo de sustancias.

Con respecto a las fuentes secundarios, se procesó información clave para comprender el fenómeno del consumo y a partir de ella establecer la base teórica que fundamenta esta investigación, así como también se identificaron investigaciones e información esencial generada por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud.

1.1 Diseño de investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo de investigación, ya que la información que se recopila se convirtió en datos numéricos que posteriormente se analizan para formular

conclusiones sobre los resultados observados, enfoque que permite por un lado medir el problema y por otro comprender el contexto en el que ocurre el problema.

La presente investigación se caracteriza por ser:

- **No experimental:** En la investigación no se manipula ninguna variable, es decir no se plantea ningún control sobre ellas, este tipo de investigación es más natural y cercana a la realidad cotidiana. (Cevallos, 2020)
- **Transversal:** El levantamiento de información se realizó en un solo corte, en un tiempo determinado. (Montano, 2019)
- **Descriptiva:** Este tipo de investigación permite analizar el problema considerando uno o más factores o atributos para posteriormente analizarlos. (Revilla, 2022)

1.2 Población:

La población seleccionada corresponde a los adolescentes que forman parte del Proyecto Salesiano Acción guambras, que está dirigido a personas con bajos recursos y que se benefician de servicios como: ayuda con refuerzos académicos y un refrigerio, además de un espacio seguro que está a favor de proteger los derechos a la educación de esta población vulnerable.

1.3 Muestra de investigación

Se elabora una muestra de siete personas de entre los 13 a 18 años, es decir que se encuentran en la etapa de la adolescencia, la selección se realizó considerando la regularidad con la que asisten los adolescentes al Proyecto Salesiano Acción Guambras. La muestra está

conformada 5 personas que se identifican con el género masculino y 2 que se identifican con el género femenino.

2. Instrumentos de investigación.

2.1 Ficha sociodemográfica

En el presente trabajo se elaboró un cuestionario sociodemográfico Ad. Hoc, es decir que está realizado de acuerdo a las necesidades de levantamiento de información que esta investigación plantea. El cuestionario aborda cuatro áreas generales, que se refieren a la información general, la estructura familiar, estudios e ingreso familiar.

2.2 Instrumento de detección orientado a problemas para adolescentes (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) POSIT

Es un instrumento que ha sido utilizado, con buenos resultados, en el ámbito de investigación de consumo de sustancias, su aplicación permite evidenciar factores que se relacionan con el consumo irresponsable de sustancias en la adolescencia. En su primera versión comprende 139 preguntas de respuesta “Si” y “No” compuesto por 10 escalas inferiores, que valoran estadios de funcionamiento y el efecto que representa el consumo en la adolescencia (Rahdert, 1991 como citó Araujo et al., 2018). El Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes de 13 a 19 años, se enfoca en siete estadios de funcionamiento: Uso/abuso de sustancias, Salud mental, Relaciones familiares, Relaciones con amigos, Nivel educativo, Interés laboral y Conducta agresivas. La última versión y la cuál se implementa contiene 81 reactivos. Confiabilidad del instrumento es $\alpha = .906$. En la hoja de respuestas del instrumento muestra mediante un rango que el puntaje de cada área de riesgo psicosocial en las

areas mencionadas, además de un riesgo general que va desde el bajo riesgo, mediano riesgo, alto riesgo y muy alto riesgo (Lara, Pérez, & Zúñiga, 2014).

3. Descripción de los datos producidos

En la primera tabla se evidencia el resultado sobre la variable edad, la misma que corresponde a una media de edad correspondiente a 15,57, la moda es de 16.

Tabla 1. Frecuencia Información general Edad

Edad	
Muestra	7
Media	15.57
Moda	16
Edad mínima	13
Edad máxima	18

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en diciembre de 2022.

En relación con el género los participantes fueron dos mujeres y cinco hombres entre el rango de las personas que participaron, en la Tabla 2 mediante en la gráfica de porcentajes se evidencia la diferencia en el 28,57% de la muestra total de mujeres y el 71,43% respectivamente de los hombres.

Tabla 2. Frecuencia Información general Género

Género	
Muestra	7
Femenino	28,57%
Masculino	71,43%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

En lo que se refiere al área académica, todos los adolescentes, en el momento de levantar esta información, están estudiando; es por esta razón tienen la posibilidad de asistir al espacio del Proyecto Salesiano a realizar sus actividades académicas. En la Tabla 3 se evidencia que la repetición de grado tiene un 42,86% respecto al 57,14% que nunca han repetido grados.

Tabla 3. Variable de estudios Repetición de grado

Repetición de grado	
Si	42.86%
No	57,14%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

Respecto a la estructura familiar se refleja que la mayoría de las familias de los adolescentes tienen más de cuatro miembros. Lo que se presenta en la Tabla 4 cuantitativamente explica que las familias de los adolescentes investigados están conformadas entre cuatro y siete miembros que parcialmente están distribuidas en 28.6%, para familias que tienen 4 miembros, 28,6% corresponde a familias de 5 miembros, 28,6% para familias constituidas por siete miembros y tan solo un sujeto de la muestra que corresponde al 14,3% convive con siete miembros en su familia.

Tabla 4. Estructura familiar Personas en el hogar

Personas en el hogar	Muestra	%
4	2	28.6%
6	2	28.6%
7	2	28.6%
9	1	14.3%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

El tipo de familia es una variable que, compuesta por cuatro respuestas posibles, en las que se encuentra la familia: Nuclear monoparental (madre), Nuclear monoparental (padre), Nuclear (padre, madre) y Extensa. En la Tabla 5 se evidencia dos tipos de familia el 42,9% del grupo de adolescentes vive en una familia Nuclear monoparental (madre) y por otro lado el 57,1% de adolescentes tiene una familia nuclear.

Tabla 5. Estructura familiar Tipo de familia

Tipo de Familia	Muestra	%
Nuclear monoparental (madre)	3	42.9%
Nuclear (padre y madre)	4	57.1%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

El ingreso familiar de los adolescentes muestra que la mayoría de las familias es decir el 42,86% tienen un ingreso máximo de 100\$ mensuales, el 28,57% tiene un ingreso entre 100\$ a 200\$, el 14,29% tiene un ingreso mensual entre los 200\$ a 300\$ y el 14,29% restante tiene ingresos sobre los 300\$ a 400\$.

Tabla 6. Ingreso familiar Situación socioeconómica

Situación socioeconómica			
0\$ a 100\$	100\$ a 200\$	200\$ a 300\$	300\$ a 400\$

42,86%	28,57%	14,29%	14,29%
--------	--------	--------	--------

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

Las condiciones de los evaluado respecto a si han realizado trabajos refleja que el 85,71% de los adolescentes, es decir seis de los siete participantes han realizado algún tipo de trabajo remunerado, en relación con el 14,29% de los chicos que no han realizado ningún tipo de trabajo.

Tabla 6. Ingreso familiar Trabajo infantil

Trabajo Infantil	
Si	85,29%
No	14,29%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

1.1. Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT)

El Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes, que detecta factores orientados al consumo de sustancias permite evidenciar que el 11% de la muestra presenta Uso/abuso de sustancias, con respecto a la variable de Salud mental se identifica que el 62% de la muestra tiene evidencias negativas en este ámbito de la salud, en lo que se refiere a relaciones familiares el 36% señala tener dificultades, no hay una red de amigos confiable ya que se identifica que el 30% mantiene relaciones con amigos y el resto no, el nivel educativo de acuerdo a la edad que deben tener para cada grado de educación es de riesgo, muestra que el 48% de los adolescentes no tienen los conocimientos para el nivel en el que están, el plan

de vida o visión de futuro de los adolescentes de la muestra es frágil ya que apenas se identifica que tienen interés laboral el 15% y se evidencia que un 40% presenta conducta agresiva de acuerdo a lo que se presenta en la tabla 7.

Tabla 7. Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes POSIT

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Uso/abuso de sustancias	9	11%
Salud mental	50	62%
Relaciones familiares	29	36%
Relaciones con amigos	24	30%
Nivel educativo	39	48%
Interés laboral	12	15%
Conducta agresiva	32	40%

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

Es de considerar ciertos valores como importantes para intervenir en esta población, especialmente factores como la salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos el nivel educativo y las conductas agresivas, según el instrumento se califican como conductas de alto riesgo para la población evaluada. En la siguiente tabla se presenta el nivel de riesgo identificado en esta investigación, considerando los puntajes alcanzados.

Tabla 8. POSIT Puntuación

Puntuación						
Uso/abuso de sustancias	Salud mental	Relaciones familiares	Relaciones con amigos	Nivel Educativo	Interés vacacional	Conducta agresiva

1.28	7.14	4.14	3.43	5.57	1.71	4.57
Bajo riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Alto riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo

Fuente: Elaboración propia encuesta realizada en enero de 2023.

Según los valores presentados la población estudiada presenta un bajo riesgo para el consumo de sustancias, hay valores adicionales que llaman la atención por los niveles de riesgo alto que representan, estos son: salud mental, relaciones familiares, nivel educativo y conducta agresiva, estos datos sin duda permiten evidenciar que si bien el riesgo de consumo es bajo, existen factores que son de alto riesgo por lo que se puede establecer que la muestra es vulnerable para el consumo en el largo plazo.

IX. Justificación

Esta investigación surge del interés por conocer el nivel de riesgo de consumo de sustancias que pueden presentar los adolescentes del programa Acción Guambras, que funciona en la ciudad de Quito.

El problema de consumo de sustancias puede identificarse como un aspecto negativo para la salud física y mental de alto impacto tanto individual, familiar y social que afecta a los individuos indistintamente de la clase social, nivel económico o aspectos religiosos a los que pertenecen. Además, en el caso del alcoholismo es importante recalcar que es la causa del fallecimiento de cientos de miles de personas en un año, sin dejar de tomar en cuenta los problemas familiares, también problemas de desnutrición y malas formaciones congénitas en la descendencia (Brailowsky, 2002).

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013) el consumo de alcohol se inicia a edades más tempranas, la mayoría lo hace a partir de la

adolescencia, del total de 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años

En el grupo de adolescentes objeto de estudio se encontró:

1. La población presenta un determinado riesgo de consumo, debido a que en sus familias existe una conducta consumo, aunque ellos no lo hagan actualmente
2. Entre las causas de riesgos se encuentran: consumo normalizado de bebidas alcohólicas otras sustancias en el entorno familiar, relaciones disfuncionales en el entorno familiar, fácil acceso al alcohol y otras sustancias, distorsión del auto concepto, falta de referentes para proyectar su plan de vida y forma de relacionarse con el entorno social.
3. Los efectos que genera este riesgo de consumo pueden determinarse en ciertas áreas: salud física y psicológica, deserción escolar, repetición de patrones de consumo de sustancia, trabajo infantil y repetición de patrones de violencia

X. Caracterización de los beneficiarios

El presente trabajo investigativo se realizó en el Programa Acción Guambras del Proyecto Salesiano Ecuador (PSE) ubicado en el barrio la Tola. Este programa tiene como propósito la atención a las niñas, niños y adolescentes entre seis y dieciocho años en situación de vulnerabilidad especialmente en situación de calle. Actualmente el programa atiende a un aproximado de 200 niños, niñas y adolescentes y les brinda:

- Servicios básicos de salud, nutrición, atención psicológica, trámites legales e inserción educativa, entre otros.
- Gestión para su reinserción socio -familiar y /o adopción
- Procesos de independencia y emancipación.

En el estudio participaron adolescentes (hombres y mujeres), de entre 12 y 18 años, que asisten con mayor frecuencia a la institución. Por la información obtenida se puede señalar que un alto porcentaje de adolescentes viven en un entorno familiar donde existe un consumo normalizado de alcohol, por esta razón los adolescentes también han consumido alcohol en el contexto social, además un porcentaje significativo realizan trabajo de calle.

XI. Interpretación

Es necesario partir de un imaginario que es muy común sobre el uso de sustancias en los adolescentes, ya que se cree que las sustancias son algo bueno. Si se parte de esta idea se puede plantear como conjetura inicial que los adolescentes no logran identificar el nivel de riesgo que enfrentan en relación con el consumo de sustancias, situación que los deja en un estado de indefensión o vulnerabilidad frente al uso de las mismas, condición que se puede complicar si las condiciones del entorno: familia, amigos y otros aspectos sociales favorecen el consumo, vale mencionar que conforme avanza la edad de los adolescentes crecen también las complicaciones, además es necesario considerar un factor clave que no explica por sí solo el uso de sustancias pero suele ser una variable que interviene positiva o negativamente en el uso de sustancias, este aspecto está relacionado con las necesidades emocionales (Momeñe, et al, 2021).

Entre los problemas que plantean Palacios y Andrade (2007 como citó Velasco et al, 2018) cuando existe un nivel pobre en relación con el desenvolvimiento en el área académica, se ve afectada en gran medida los comportamientos nocivos como, donde se destacan como tal, el consumo de sustancias y también conductas de tipo antisocial. Con relación a los valores de la investigación, representados en la tabla 3 el 42.86% de los adolescentes ha repetido al menos un grado en el nivel básico de educación, situación que puede ser un signo a considerar para posibles situaciones de abandono escolar, que, agravados por una frágil estima, aspectos

emocionales negativos sobre la imagen de sí mismo pueden ser considerados como factores críticos frente a las condiciones de consumo de sustancias.

Otro aspecto sin duda importante tiene que ver con la familia. cuando las familias tienen una gran cantidad de miembros, es común identificar que el nivel económico en el que se encuentran no es el más adecuado, ni permite satisfacer las necesidades más básicas y debido a la cantidad de miembros de la familia, tampoco existe una adecuada atención para cada uno, por tanto las capacidades de la familia de cuidar a sus miembros es limitada, situación que se puede mencionar como otro factor de riesgo que se identifica en el grupo investigado, ya que sus familias están conformadas por cuatro y hasta nueve miembros, estaban conformadas por 9 miembros. Este aspecto condiciona la capacidad de respuesta familiar para cubrir las necesidades básicas y además el nivel de conflicto aumenta siendo por tanto un ambiente propicio para que se desarrolle algún problema de conducta o directamente una predisposición para el consumo de sustancias.

La situación mencionada se agrava si las familias son desestructuradas, es decir son de tipo mono parental, manejadas generalmente por mujeres, quienes por la cantidad de miembros en la familia y por la necesidad de suplir condiciones de supervivencia dejan de lado el contacto afectivo y protector para ofrecerles la seguridad alimentaria, además se ha observado que un porcentaje importante priorizan además de las actividades económicas las relacionadas con aspectos sentimentales, desarrollando otro tipo de problemas o necesidades que no se logran resolver en el entorno familiar (Vera y Pérez , 2020).

Dentro de los factores personales que se ven implicados en el consumo de sustancias psicoactivas, se pueden identificar los escasos recursos económicos, un entorno con facilidad y acceso a drogas, con figuras paternas con situaciones conflictivas, así como situaciones educativas poco favorables pueden ser determinantes para la iniciación del consumo de

sustancias de forma temprana (Guzmán y Salamanca, 2021). En el presente trabajo se revela que las familias de los adolescentes cuentan con un índice de ingresos bajo con relación a la cantidad de miembros ya que el 42,86% de la muestra cuenta con un ingreso de hasta los 100\$ mensuales, el 28,57% tiene un ingreso mensual de entre los 100\$ a 200\$, el 14,29% con un ingreso de los 200 a 300\$ y el ultimo 14,29% cuenta con ingresos de entre los 300\$ a 400\$. Esto determina que es un grupo social de muy bajos recursos en relación a la cantidad de los miembros que conforman a la familia, además se identifica que el 85,29% de la muestra se encuentra en situación de trabajo infantil.

Según el Tamizaje de Problemas en Adolescentes POSIT que muestra las áreas de riesgo en las que se encuentran los adolescentes también se identifican factores críticos frene al consumo de sustancias:

- Salud mental

Como menciona Debora Deas (2006 citado en Cruz et al, 2018) cuando existe consumo de sustancias, los índices de suicidios se incrementan, así como surgen una extensa variedad de condiciones ansiógenas, situaciones estresantes y depresivas que van a afectar la salud mental, este planteamiento inicial permite comprender la gravedad que implica para la salud el consumo de sustancias que en el caso de esta investigación si bien es cierto el porcentaje de estudiantes que consumen es bajo en cambio el dato sobre riesgos sobre la salud mental es alto, lo que implica que al margen del consumo las condiciones en las que viven los adolescentes analizados son complejas porque su salud mental está siendo afectada.

- Relaciones familiares

Se determina que los conflictos en el entorno familiar tienen un efecto negativo en las personas que pueden condicionar el consumo de sustancias y en el caso de los menores de edad, la falta de relaciones consistentes en las funciones familiares es un factor decisivo al momento

de utilizar sustancias (Silva, et al, 2021). Mediante el Tamizaje de Problemas en Adolescentes POSIT y se identifica que las relaciones familiares se encuentran en *Alto riesgo*, eso quiere decir que las relaciones familiares no garantizan seguridad, protección y afecto.

- Relaciones con amigos

En el caso de los adolescentes es muy importante la aceptación de su grupo de amigos, por lo que, en muchos casos, son los que influyen u obligan a consumir sustancias, si la influencia es negativa es probable que todo el grupo de menores termine consumiendo, esto se vuelve cotidiano en sus relaciones (Rojas, et al, 2020). Los resultados de la aplicación del cuestionario POSIT arrojan como resultado la consideración de *Alto riesgo* en esta área.

- Nivel Educativo

El bajo rendimiento es determinante y suele tener relación con el consumo de sustancias como el alcohol, ya que se ha observado que por lo general el pobre rendimiento se asocia al ausentismo escolar, por tanto es lógico preguntar, si los adolescentes no se encuentran en el sistema educativo, a qué dedican ese amplio margen de tiempo, una de las respuestas posibles es que han iniciado experiencias de consumo o se encuentran en condiciones de vulnerabilidad para el uso de sustancias (Cala, et al, 2020)). Otra área que se marca como *Alto riesgo*, en la presente investigación es la educativa, siendo que las dificultades escolares reducen la motivación, también causan problemas de autoestima, además de estrés entre otras, que es totalmente lo contrario en el caso del éxito académico dónde se refuerza, el estudio y la planificación de objetivos a largo plazo.

- Conducta agresiva

Según Muñoz (2002 como citó Fortuny , 2019) cuando un niño o adolescente mantiene conductas agresivas se puede considerar que existen ciertos signos para predecir la conducta

de consumo de sustancias. El Tamizaje de Problemas en Adolescentes POSIT destaca un *Alto riesgo* respecto a la conducta agresiva, además esta conducta puede indicar otro tipo de problemas como falta de la habilidad social, estrés o depresión.

Tomando en cuenta todas las áreas de riesgo involucradas que se han identificado se puede señalar que el riesgo de consumo en el grupo de adolescentes es alto.

XII. Principales logros del aprendizaje

Este trabajo de investigación permitió identificar las condiciones de riesgo que enfrenta los adolescentes del programa Acción Guambras para orientar acciones de prevención considerando las variables del entorno y personales que se identificaron como factores críticos.

En lo metodológico se aplicó el cuestionario de tamizaje para identificar el riesgo de consumo de sustancias, que es una batería extensa, que inicialmente generó dudas en cuanto a la utilización y resultados para este tipo de población, pero se puede plantear que es un recurso adecuado para identificar el riesgo.

Con respecto al conocimiento generado, la fundamentación teórica, la metodología y los resultados permitieron establecer una comprensión adecuada del fenómeno social del consumo de sustancias en los adolescentes.

La investigación permitió desarrollar información relevante, que puede ser útil para comprender el problema del consumo de sustancias en una muestra más amplia con la finalidad de definir estrategias de prevención.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los resultados de la investigación permiten señalar que la muestra de adolescentes investigada presenta más factores de riesgo que factores de protección, sobre todo se puede precisar que las condiciones económicas, la estructura familiar, el tipo de familia, el trabajo infantil, las actuales condiciones de salud mental, son factores que predisponen al riesgo de consumos.

Las condiciones sociofamiliares identificadas en el grupo de adolescentes investigados son factores críticos, ya que no favorecen la prevención del consumo, existe un número alto de miembros de las familias, entre cuatro y nueve miembros, un alto porcentaje de familias tienen ingresos mensuales de \$100, un porcentaje significativo es monoparental.

Existe un alto riesgo de consumo debido a que los factores psicosociales son críticos de acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, las condiciones de salud mental tienen un alto nivel de riesgo, igual situación ocurre con la educación, el aspecto familiar no es protector y en el aspecto económico el 85,29% de la muestra se encuentran en situación de trabajo infantil.

Las condiciones de vulnerabilidad se las puede relacionar con el alto índice de violencia que está en el medio tanto dentro como fuera de casa, o situaciones económicas que provocan el trabajo infantil que puede llegar a convertirse en microtráfico de sustancias ilegales o problemas relacionados.

En suma, se puede señalar que los adolescentes investigados son una población en riesgo de consumo, por un lado, un alto porcentaje aún no utilizan sustancias como tal, pero

todos los factores del medio pueden considerarse como condicionantes para un futuro consumo de sustancias.

Recomendaciones:

Frente a las condiciones de riesgo identificadas se sugiere realizar un programa de prevención que permita informar conscientemente del problema a los adolescentes, así como a sus familias, a partir de lo cual es necesario establecer acciones de sensibilización y de actitud al cambio para generar condiciones de protección que les de opciones de una vida de desarrollo fuera del consumo de sustancias

Es importante ampliar el estudio con respecto a la condición familiar para conocer otros indicadores de funcionalidad familiar que permitan comprender mejor el problema y definir acciones de intervención psicosocial a nivel de familias

Es necesario que el programa Acción Guambras intervenga con los adolescentes que ya están consumiendo sustancias para evitar que las conductas que favorecen el consumo se mantengan y que involucre a los demás adolescentes.

XIV. Referencias bibliográficas:

- Alfaro, D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Wimb Lu*, 8(1), 61-80.
- Alves, R. F., do Carmo Eulalio, M., & Brobeil, S. A. J. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos brasileiros de psicología*.
- Amador Jiménez, D. E. (2020). La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias. *Revista Humanismo Y Cambio Social*, (16), 158–166. doi: <https://doi.org/10.5377/hcs.v0i16.10492>
- Amangandi, J. D. A., & Robayo, D. I. R. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Científic*.
- Amaya, W. N., Martínez, J. M., Campillo, H., Rueda, G. J., Campo, A. A., & Díaz, L. M. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública*.
- Araujo, M., Golpe, S., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2018). Validación psicométrica del POSIT para el cribado del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas entre adolescentes. *Adicciones*, 30(2), 130-139.
- Argandoña, J. G., & Rodríguez, L. A. (2021). Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Revista De Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28). doi:<https://doi.org/10.46652/rgn.v6i28.799>
- Ariadna, O. R. (2019). La formación permanente del Rehabilitador en Salud en la promoción y prevención de enfermedades. *EdumedHolguín2019*.
- Bautisata, C. M., Arroyo, A. C., Silva, A. S., Chanduví, R. M., & Ponce-Meza, J. C. (2022). Esquemas disfuncionales tempranos y consumo de sustancias psicoactivas como riesgo a VIH/Sida en adolescentes en conflicto con la ley penal. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*.
- Blanco, M., & Rodríguez, J. (2007). Intervención Psicosocial. *Pearson Educación, S.A.*
- Brailowsky, S. (2002). *Las sustancias de los sueños: neuropsicofarmacología*. FCE - Fondo de Cultura Económica.
- Cala, L. V., García, J. N., Saldarriaga, A. P., Sandoval, J. D., Chávez, P. D., Badillo, M. C., & Pablo, J. R. (2020). Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (60), 137-158.
- Campos, C., Peris, M., & Galeano, M. M. (2011). Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada. *Eureka*, 8(1), 114-133.
- Carmona, Y. L. M., & Peña, K. V. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139-167.
- Correa, K. P. J., Guerra, V. M. L., & Puertas, R. N. S. (2022). Rasgos de personalidad e inflexibilidad psicológica en adictos al alcohol. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19(1), 22-38.
- Cruz, V. R., Gómez, C. R., & Rincón, C. (2018). SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- De Ottawa, C. (1986). Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*.
- Díaz, M. M., Contreras, A. R., Gómez, B. P., Romano, A., & García, O. P. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud mental*, 33(5), 451-456.
- Ejecutivo, C. (2017). *La dimensión de salud pública del problema*. informe de la Secretaría (No. EB140/29) Organización Mundial de la Salud.
- El Universo [Website]. (04 de abril de 2016). *46 jóvenes cree que droga circula en su plantel*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com>: <https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel/>
- Flores-Fuentes, N., Robles-Rojas, B., & Orozco-Calderón, G. (2022). Neuropsicología de la adicción con y sin sustancia en adolescentes. *Ciencia & Futuro*, 12(2), 274-291.

- Fortuny, K. G. (2019). Autoestima en niños y adolescentes escolarizados que muestran conducta agresiva, considerado un factor de riesgo individual predictivo para el uso y abuso de drogas. *Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala.*
- Garay Duque, G. I. (2016). *Factores protectores en adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas.*
- Gómez, R. A. (2017). Psicología de las drogodependencias y de las adicciones. *Editorial Brujas.*
- Guerrero, F. R., Méndez, I., & Ruiz, E. C. (2022). Consumo de drogas y percepción sobre la facilidad de acceso en estudiantes de Educación. *Psicología. com*, 26.
- Guzmán, J. F., & Salamanca, A. M. (2021). Perfil de personalidad de consumidores de sustancias psicoactivas, de la fundación Rescatados por su Sangre, en Pitalito (Huila). *Revista Kavilando*, 13(1), 58-70.
- INEC. (2017). *Programa Nacional de Estadística 2017 - 2021*. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (22 de Julio de 2013). *Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol*. Recuperado el 22 de Julio de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>
- J Vignolo, M Vacarezza, C Álvarez, A Sosa . (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna.*
- Jesús Daniel, D. R., Juana Maira, R. S., Giselle Lucila, V. G., Mercedes, S. M., & Jimmy Javier, C. T. (2021). Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. *In psicovilla2021.*
- La Hora [Sitio web]. (26 de mayo de 2022). *Estudiantes y droga en los colegios: prevención*. Obtenido de www.lahora.com.ec: <https://www.lahora.com.ec/pais/estudiantes-droga-colegios-prevencion/>
- Lara, G. G., Pérez, O. C., & Zúñiga, J. O. (2014). amizaje de problemas en escolares de secundaria y bachillerato Tseltales y Tsotsiles de Chiapas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2).
- López, G. F., García, B., Elipe, M., Bisquert, B., & Ballester, A. (2020). Análisis del consumo de sustancias e indicadores de salud física y psicológica en hombres y mujeres jóvenes. *Repositori Universitat Jaume I.*
- Lozano-Vélez, L., Barreto-Zorza, Y. M., Ocampo-Gómez, M. A., & Enriquez-Guerrero, C. L. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. *Estudio cualitativo. MedUNAB*, 24(1), 41-50.
- Luz, M. A., & Arcila, C. C. (2014). La teoría de Difusion de Innovaciones y su relevancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Salud Uninorte*, 30(3).
- María Mercedes Recalde, Héctor Recalde E. (2016). *Educación y prevención del consumo problemático de drogas II: sustancias ilegales*. Buenos Aires: Ediciones del Aula Taller.
- Martínez-Cardona, D., Muñoz-Borja, P., & Barberena-Borja, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 487-492.
- Mendez-Ruiz, M., Villegas-Pantoja, M., Alarcón-Luna, N., Villegas, N., Cianelli, R., & Peragallo-Montano, N. (2020). revención del consumo de alcohol y transmisión de virus de inmunodeficiencia humana: ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3393.3262>
- Mendoza Carmona, Y. L., López Guerra, V. M., & Cuello Prato, P. V. (2019). Sobre la sintomatología prefrontal y las adicciones en la vida cotidiana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, D. M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.
- Muñoz, J. M., & Orozco, J. B. (2018). RESILIENCIA Y CONSUMO DE DROGAS. UN ESTUDIO EN JÓVENES COSTARRICENSES. *Revista De Ciencias Sociales.*
- Osuna-Millán, N., Lara-Rosano, F., Meza-Fregoso, J., & Rosales, R. . (2020). Hacia el desarrollo de un modelo para un simulador social computacional como estrategia de apoyo y prevención de las adicciones en Tijuana, BC. México. *Revista Ibérica De Sistemas e Tecnologías De Informação.*

- Pablo MZ, Reyes Rodríguez MF, Francisco Cardozo Macías, et al. (2020). *Uso de sustancias en adolescentes y su asociación con factores de riesgo y protección. Un análisis exploratorio de la encuesta escolar a gran escala de Comunidades Que se Cuidan, Colombia.*
- Peláez, M. R., Cañon, O. O., & Noreña, N. N. (2007). La intervención psicosocial en un contexto investigativo: "Lecturas psico-sociales sobre jóvenes agrólis - sector rural - desde diversos actores que intervienen. *Aletheia*, (25), 191-201.
- Perrot, A., Caprani, D., Goñi, M., & De Ustaran, j. (2015). *Prevención de las enfermedades.* Medicentro Electrónica.
- Prado Ortiz de Zúñiga, F. D. (2022). *Psicofisiología de las adicciones y procesos cognitivos subyacentes.*
- Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México.*
- Rivas, E. R., Bonilla, E. A., & Vázquez, J. J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(1), 173–180. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
- Rodríguez, M. M., & Echemendía, B. T. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150.
- Rojas Piedra, Talia, Reyes Masa, Betti Del Cisne, Sánchez Ruiz, Jefferson, & Tapia Chamba, Alex. (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. *Conrado*, 16(72), 131-138.
- Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista cubana de medicina general integral*, vol. 15, no 4, p. 446-452.
- Silva, D. R., Costa, D. T., Rocha, G. D., Brandão, N. W., Veríssimo, A. R., & Aquino, J. D. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28.
- Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73–86. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Toro, J., Ardila, C., Figueroa, J., Linares, A., & Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología.*
- Trillos-Cuello D, Cogollo-Milanés Z. (2022). Factores de riesgo y protección en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas. *Duazary.*
- Vega, C., & Zumá, F. (2019). Variables Asociadas al Inicio y Consumo Actual de Sustancias en Adolescentes en Conflicto con la Ley. *Anuario De Psicología Jurídica*, 29(1), 21-29. doi:<https://doi.org/10.5093/apj2018a13>
- Velasco, S., IX, G. M., & FJ, R. O. (2018). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas en psicología.*
- Vera, V. V., & Pérez, M. M. (2020). Caracterización sociopsicológica de familias de adolescentes con trastornos del comportamiento. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(2).

XV. Anexos

1. Anexo 1 Consentimiento informado de toma de datos para Investigación Académica

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Roberto Patricio Terán Farfán CC.131358692-5, estudiante de psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, me encuentro cursando el noveno nivel de la carrera, por esto, me encuentro realizando la investigación del trabajo final, indispensable para la titulación, debido a ello que solicito su colaboración.

El trabajo de titulación llevará a cabo tiene como título “Prevención del Consumo de Sustancias en Adolescentes del Programa Acción Guambras del Proyecto Salesiano Ecuador. Quito 2022” cuyo objetivo general es contribuir en la disminución de los factores de riesgo de consumo de sustancias en los adolescentes que forman parte del programa “Acción Guambras”

Es por ello, que solicito de manera muy comedida y respetuosa, su ayuda, su participación en los talleres que se realizarán a modo informativo, generando consciencia y habilidades que puedan reducir el consumo de sustancias en los adolescentes que forman parte del proyecto. Únicamente la información generada tiene fines académicos, por ende, no se reproducen datos que no sean para únicamente con fines académicos de la investigación formal.

Agradeciendo su comprensión y colaboración, solicitando a usted, su firma de aceptación.

Muchas Gracias.

.....

Firma

2. Anexo 2 CUESTIONARIO DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre:

Contesta las siguientes preguntas ti y tu familia

1. Edad: _____

2. ¿Con qué genero se identifica?
Masculino: () Femenino: () Otro: ()

3. Nacionalidad: _____

4. Etnia:
Mestizo: () Blanco: () Montubio: () Negro/Afro:() Indígenas: ()

5. Lugar de residencia: _____

6. Tipo de vivienda
Casa propia: () Departamento propio: () Casa arrendada: ()
Departamento arrendado: ()

7. Nombre de la institución a la que asistes: _____

8. ¿En qué grado estás?: _____

9. Repetición de grado:
Si: () No: ()

10. ¿Cuántas personas componen su familia?: _____

11. ¿Cuántos hermanos/as tienes?:
Hermanos: Hermanas:

12. ¿Qué posición ocupas entre tus hermanos?: _____

13. ¿En casa con quién vives?:
Padre: () Madre: () Hermanos/as: () Abuelo paterno: () Abuela paterno: ()
Abuelo materno: () Abuela materna: () Otros familiares: () Personas externas a la familia: ()

14. Sin los pasillos, baños ni cocina, ¿cuántos cuartos hay en total en su vivienda actual?: _____

15. ¿A que se dedican tus padres?
Papá: _____

Mamá: _____

16. ¿Cuánto es el ingreso mensual aproximado de tu familia?
De 0\$ a 100\$: ()
De 100\$ a 200\$: ()
De 200\$ a 300\$: ()
De 300\$ a 400\$ ()
De 400\$ en adelante: ()

17. Has trabajado alguna vez
Si: () en qué?: _____
No: ()

18. ¿Tienes algún problema de salud?: _____

19. ¿Tomas algún medicamento?: _____

20. ¿Cuál es tu creencia religiosa?:
Católico: () Evangélica: () Cristiana:() Testigo de Jehová:() Ateo:() Otro:()

3. Anexo 3 CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES (POSIT)

Nombre:	Edad:	Curso:
INSTRUCCIONES: Es posible que encuentres la misma pregunta o preguntas semejantes más de una vez. Por favor, pon una "x" sobre tu respuesta.		
1. ¿Eres arrogante?	Si ()	No ()
2. ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	Si ()	No ()
3. ¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	Si ()	No ()
4. ¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	Si ()	No ()
5. ¿Te cansas con frecuencia?	Si ()	No ()
6. ¿Te asustas con facilidad?	Si ()	No ()
7. ¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	Si ()	No ()
8. ¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	Si ()	No ()
9. ¿Amenazas a otros con hacerles daño?	Si ()	No ()
10. ¿Te sientes solo (a) la mayor parte del tiempo?	Si ()	No ()
11. ¿Dices groserías o vulgaridades?	Si ()	No ()
12. ¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	Si ()	No ()
13. ¿Son tus amigos (as) del agrado de tus padres o tutores?	Si ()	No ()
14. ¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	Si ()	No ()
15. ¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	Si ()	No ()
16. ¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	Si ()	No ()
17. ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	Si ()	No ()
18. ¿Tienes buena ortografía?	Si ()	No ()
19. ¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	Si ()	No ()
20. ¿La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	Si ()	No ()
21. ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	Si ()	No ()
22. ¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	Si ()	No ()
23. ¿Te sientes nervioso (a) la mayor parte del tiempo?	Si ()	No ()
24. ¿Has robado alguna vez?	Si ()	No ()
25. ¿Has sentido que eres adicto (a) al alcohol o a las drogas?	Si ()	No ()
26. ¿Sabes leer bien?	Si ()	No ()
27. ¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo o escuela con frecuencia?	Si ()	No ()
28. ¿Sientes que la gente está en contra tuya?	Si ()	No ()
29. ¿Tus amigos llevan drogas a las fiestas?	Si ()	No ()
30. ¿Pelears con frecuencia?	Si ()	No ()
31. ¿Tienes mal genio?	Si ()	No ()
32. ¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	Si ()	No ()
33. ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	Si ()	No ()
34. ¿Te dice la gente que eres descuidado (a)?	Si ()	No ()
35. ¿Eres terco (a) o testarudo (a)?	Si ()	No ()
36. ¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	Si ()	No ()
37. ¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	Si ()	No ()
38. ¿A veces te vas de las fiestas porque en ellas no hay bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
39. ¿Sabes tus padres o tutores cómo piensas o te sientes realmente?	Si ()	No ()

40. ¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	Si ()	No ()
41. ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
42. ¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	Si ()	No ()
43. ¿Tienes dificultades para concentrarte?	Si ()	No ()
44. ¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	Si ()	No ()
45. ¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	Si ()	No ()
46. ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo los efectos del alcohol o drogas?	Si ()	No ()
47. ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	Si ()	No ()
48. El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	Si ()	No ()
49. ¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	Si ()	No ()
50. ¿Has ocasionado daños a propiedad ajena intencionalmente?	Si ()	No ()
51. ¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	Si ()	No ()
52. ¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	Si ()	No ()
53. ¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	Si ()	No ()
54. ¿El uso del alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	Si ()	No ()
55. ¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	Si ()	No ()
56. ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
57. ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
58. ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
59. ¿Molestas mucho a tus amigos?	Si ()	No ()
60. ¿Tienes dificultades para dormir?	Si ()	No ()
61. ¿Tienes dificultades con trabajos escritos?	Si ()	No ()
62. Las bebidas alcohólicas o drogas, ¿te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o tener relaciones sexuales con alguien?	Si ()	No ()
63. ¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	Si ()	No ()
64. ¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	Si ()	No ()
65. ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	Si ()	No ()
66. ¿Tienes dificultad para seguir instrucciones?	Si ()	No ()
67. ¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	Si ()	No ()
68. ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	Si ()	No ()
69. ¿Tienes buena memoria?	Si ()	No ()
70. ¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	Si ()	No ()
71. ¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben educar?	Si ()	No ()
72. ¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	Si ()	No ()
73. ¿Tus amigos faltan a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	Si ()	No ()
74. ¿A veces la escuela te hace sentirte como tonto?	Si ()	No ()
75. ¿Frecuentemente sientes deseos de llorar?	Si ()	No ()
76. ¿Te da miedo estar con la gente?	Si ()	No ()
77. ¿Tienes amigos que han robado?	Si ()	No ()
78. ¿Has reprobado algún año en la escuela?	Si ()	No ()
79. ¿Es difícil la escuela para ti?	Si ()	No ()
80. ¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	Si ()	No ()
81. ¿Gritas mucho?	Si ()	No ()

