

UCUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

Relación entre el perfil socioeconómico y patrones de consumo en las adolescentes internas en el Centro Especializado “Hogar Victoria”, cantón Cuenca, período mayo- noviembre, 2022

Trabajo de Titulación previo a la obtención
del título de Licenciada en Trabajo Social

Autora:

María Angélica Aguirre Guzmán

Directora:

Juana Virginia Ochoa Balarezo

ORCID: 0000-0001-5683-6657

Cuenca, Ecuador

2023-03-01

Resumen

Las diversas adicciones, como es el consumo de sustancias en adolescentes, es una problemática actual, lo que ha generado el interés científico, generando una investigación que permitan dar conocer sobre las causa, que motivan a las adolescentes al consumo problemático, además; emitir recomendaciones para disminuir los casos en este grupo vulnerable. Por ello, la presente investigación ha tenido como objetivo analizar el perfil socioeconómico y los patrones de consumo prevalecientes de las adolescentes internas en el CETAD “Hogar Victoria”, durante el período mayo-noviembre, 2022. La investigación fue de tipo teórico aplicado, nivel y diseño descriptivo- transversal, no experimental. La población participante estuvo conformada por 19 adolescentes mujeres ingresadas en el CETAD "Hogar Victoria", durante el período mayo-noviembre del año 2022. Se aplicó la técnica mixta, utilizando para la parte cuantitativa la encuesta sociodemográfica del CETAD y el cuestionario ASSIST, en tanto para la parte cualitativa se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, seleccionando algunas interrogantes que permitan investigar de acuerdo con el objetivo de la investigación. El análisis se lo realizó utilizando el programa estadístico SPSS, con la prueba de correlación de Pearson y el programa de análisis cualitativo Atlas.ti. La pregunta de investigación permitió determinar que no existe relación significativa entre el perfil socioeconómico y patrón de consumo en las jóvenes internas en la institución, en tanto que las entrevistas brindaron las pautas para recomendar el enfoque de trabajo y planificación para los Trabajadores Sociales que laboran con personas con problemas de adicción a sustancias.

Palabras clave: perfil socioeconómico, adicción, consumo problemático, mujeres

Abstract

The various addictions such as the consumption of substances in adolescents, is a current problem, which has generated scientific interest that allows answers regarding the causes and issues recommendations to reduce cases in this vulnerable group. For this reason, the present investigation has had the objective of analyzing the socioeconomic profile and the prevailing consumption patterns of internal adolescents in the CETAD "Hogar Victoria", during the period May-November, 2022. The investigation was of an applied theoretical type, level and a descriptive-cross-sectional, non-experimental design. The participating population consisted of 19 female adolescents admitted to the CETAD "Hogar Victoria", during the period May-November of the year 2022. The mixed technique was applied, using for the quantitative part the CETAD sociodemographic survey and the ASSIST questionnaire, in both for the qualitative part the interview, through a questionnaire of open questions. The analysis was carried out using the statistical program SPSS, with the Pearson correlation test and the qualitative analysis program Atlas.ti. The research question made it possible to determine that there is no significant relationship between the socioeconomic profile and consumption pattern in the young women in the institution, while the interviews provided guidelines to recommend the work and planning approach for Social Workers who work with people with substance addiction problems.

Keywords: socioeconomic profile, addiction, problematic consumption, women.

Tabla de contenidos

Resumen	2
Abstract.....	3
Tabla de contenidos.....	4
Lista de tablas.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimiento.....	8
Introducción	9
Capítulo I: Problema de investigación.....	11
Planteamiento del problema	11
Formulación del problema	13
Objetivos de la investigación	13
Justificación	14
Capítulo II: Marco teórico conceptual.....	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas.....	18
Marco conceptual.....	19
Marco espacial y temporal.....	27
Capítulo III: Metodología de la investigación	28
Tipo, Nivel y Diseño de investigación.....	28
Población, muestreo y tamaño de muestra.....	28
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
Proceso de análisis de datos.....	31
Capítulo IV: Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	32
Descripción de resultados.....	32
Comprobación de correlación entre nivel de ingresos económicos y patrón de consumo.....	45
Discusión de resultados.....	51
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	59
Referencias bibliográficas.....	61
Anexos.....	68

Anexo A: Ficha socioeconómica.....	68
Anexo B: Cuestionario ASSIST.....	76
Anexo C: Entrevista a profesionales Trabajadores Sociales.....	81

Lista de tablas

Tabla 1	32
Tabla 2	34
Tabla 3	34
Tabla 4	35
Tabla 5	35
Tabla 6	36
Tabla 7	37
Tabla 8	38
Tabla 9	38
Tabla 10	38
Tabla 11	39
Tabla 12	39
Tabla 13	40
Tabla 14	40
Tabla 15	41
Tabla 16	41
Tabla 17	42
Tabla 18	42
Tabla 19	43
Tabla 20	43
Tabla 21	44
Tabla 22	44
Tabla 23	45
Tabla 24	45
Tabla 25	46
Tabla 26	46
Tabla 27	47
Tabla 28	47

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada principalmente a Dios; a mi madre Ruth por haberme guiado en este camino, por ser mi fuente de motivación y perseverancia para culminar esta etapa importante de mi vida, por recordarme que todo es un proceso y que puedo lograr todo lo que me proponga.

A mi padre Pablo por su apoyo y palabras de aliento que sin duda me motivaron para poder avanzar en este proceso; a mis hermanas Elisa y Gabriela, por demostrarme como ser un ejemplo de superación en todos los aspectos de vida, y por ser un pilar fundamental en este camino.

A mi novio y amigos quienes han estado desde el principio apoyándome en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad de Cuenca, por haberme brindado mi formación, a todos mis docentes quienes me han otorgado grandes conocimientos.

Quiero agradecer a mi tutora de proyecto de titulación Psic. Juana Ochoa, por su tiempo brindando para poder culminar con esta investigación.

Agradezco de forma especial a la directora del CETAD “Hogar Victoria”, Psic. Irene Aguirre Ponce, quien me abrió las puertas del centro para poder llevar a cabo este trabajo, de igual forma a todos los colaboradores quienes fueron fundamentales para poder culminar este proceso.

A todos los profesionales del área quienes participaron en este proyecto.

Introducción

En la actualidad, el consumo de sustancias se ha vuelto un problema de salud pública, que afecta con más frecuencia a los adolescentes, los que se inician en la ingesta de alcohol u otra sustancia a tempranas edades, causando efectos nocivos en su desarrollo mental y físico. En esta problemática no existen factores discriminatorios, puesto que estudios realizados demuestran que tanto hombres como mujeres se encuentran en igualdad de condiciones para consumir sustancias, pero también demuestran incidir otros factores como la influencia de amistades, de familiares, el nivel socioeconómico, nivel educativo, entorno, etc.

Teniendo en cuenta esta realidad, se ha considerado de importancia determinar la existencia de relación entre el nivel socioeconómico de adolescentes con problemas de adicción y el patrón de consumo de sustancias. Para ello, en esta investigación se ha realizado el análisis de los resultados de investigaciones concluidas con anterioridad, fundamentando el marco teórico y conceptual en el que se sustenta la investigación.

Se ha contado con el apoyo del CETAD "Hogar Victoria", una casa de acogida para jóvenes mujeres con problemas de adicción, en la que se les brinda terapia y rehabilitación para conseguir su reinserción a la sociedad, organizando su trabajo bajo el enfoque cognitivo conductual, aplicando técnicas de terapia individual y grupal según las recomendaciones de un equipo multidisciplinario de profesionales, entre los que se encuentra el Trabajador Social.

En el primer capítulo, se expone el problema que guía este trabajo investigativo, a través de la contextualización y descripción del mismo, especificando cuáles podrían ser las posibles causas del consumo de sustancias entre los adolescentes. Se describe la pregunta de investigación, así como el objetivo general y específicos, los mismos que han sido comprobados a través de la investigación mixta.

En el segundo capítulo, se encontrará el marco teórico, científico y conceptual de acuerdo a la problemática planteada. Se describió, explicó y fundamentó de acuerdo a las diferentes posturas

y resultados de investigaciones previas, de tal forma que se construyó un marco teórico que prioriza las variables, el tiempo y espacio del problema, sustentado en fuentes con rigor científico.

El tercer capítulo, es concerniente a la metodología, permitió establecer las variables, el tipo, nivel, diseño, determinación de la población participante del estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, así como la determinación del proceso para poder verificar los objetivos propuestos.

La presentación de los resultados, así como el análisis e interpretación de los mismos se realizó en el Capítulo IV, a través de tablas de frecuencias y porcentajes que reflejaron los datos estadísticos de la ficha socioeconómica y del Cuestionario ASSIST, instrumentos que permitieron el análisis cuantitativo. También se presentaron los resultados del análisis cualitativo de la entrevista aplicada a los profesionales de Trabajo Social que laboran en el campo de las adicciones. La discusión de los resultados se construyó en base al análisis y evaluación de los mismos, asociándolos con los resultados de investigaciones previas y bases teóricas, que a su vez se relacionan con el problema y los objetivos planteados.

Finalmente, se plantean conclusiones, las cuales dan respuesta a las preguntas de investigación, determinándose que las sustancias consumidas con frecuencia son el alcohol, tabaco y cannabis, en tanto que el nivel socioeconómico de las adolescentes internas en el CETAD "Hogar Victoria" es mayoritariamente alto. Además, se formulan algunas recomendaciones para los profesionales de Trabajo Social que laboran con adolescentes con problemas de adicción.

Capítulo I: Problema de investigación

Planteamiento del problema

La gran mayoría de los adolescentes tiene buena salud, aunque presentan conductas de riesgo, entre ellas destaca el elevado consumo de drogas, un motivo de preocupación a nivel mundial. Los adolescentes al estar inmersos en un proceso de maduración y desarrollo son especialmente vulnerables a los efectos de estas sustancias tóxicas (Sánchez, 2015).

En los últimos años se está prestando atención a las tendencias sobre el consumo de drogas en adolescentes, y son numerosas las investigaciones que se realizan periódicamente como las del *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) auspiciado por la OMS (Moreno, 2016), el proyecto europeo de encuestas escolares sobre el alcohol y otras drogas (ESPAD, 2016).

En todas ellas se constata que el alcohol es la droga más consumida, con porcentajes que varían entre el 63-86% según la edad, seguida por el tabaco y el cannabis, destacando que la edad de inicio es temprana, alrededor de los 13-14 años, cifras que resultan alarmantes por las consecuencias para la salud física y mental, tanto a corto como a más largo plazo (Martos et al., 2016). Además, se evidencia que a menor edad en el inicio del consumo de drogas aumenta el riesgo de adicción (Molina, 2013).

Al revisar investigaciones previas, se puede afirmar que las causas por las cuales los adolescentes consumen alcohol o drogas ilícitas son diversas, es un problema que puede ser considerado como complejo, pero en el que se evidencian con más precisión y relevancia los personales, económicos y sociales (Peñafiel, 2009). El alcohol y el tabaco son consumidos de forma natural debido al entorno social en el que viven los seres humanos, en el que crecen las personas, normatizando la ingesta de este tipo de sustancias inclusive en población joven. Incluso hay investigaciones en las que se señalan que las familias con problemas y que están desestructuradas, permiten a sus hijos toda clase de libertades como lo es el consumo de alcohol y sustancias sin ningún control (García et al., 2018). Es destacable también el papel que juegan las amistades, los compañeros

y parejas de los adolescentes, quienes se vuelven fácilmente influenciables por las conductas de estos, queriendo adoptarlas para no sufrir de rechazos (Martínez et al., 2012).

El consumo de drogas, alcohol y otras sustancias adictivas en los adolescentes y jóvenes, con las consecuencias que conllevan, constituye un problema que afecta a la sociedad actual, en sus ámbitos familiar, económico, salud y bienestar; no sólo ecuatoriano, sino también a nivel internacional. Debe considerarse que el consumo de sustancias adictivas o de alcohol, tienen el poder de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC), provocando nuevas sensaciones que modifican el estado psicológico y conductual de una persona, en especial de adolescentes que se encuentran todavía en desarrollo físico y emocional.

Las cifras sobre consumo que publican organismos especializados tales como las Naciones Unidas (ONU) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidencian que el problema de la drogadicción sigue presente en los adolescentes, quienes consumen estas sustancias debido a diversos factores. Muchos jóvenes incluso inician el consumo en edades tempranas debido a múltiples factores. Algunos lo hacen sólo por curiosidad, por experimentar, pero otros lamentablemente lo harán de forma regular y constante, llegando al abuso y la dependencia.

El consumo de alcohol y sustancias iniciado a tempranas edades se vuelven muy perjudicial para la salud de los adolescentes, de forma especial para su cerebro, ya que todavía se encuentra en desarrollo, por lo que las alteraciones psicológicas y emocionales son evidentes como causas de un consumo sin control, pero no sólo sufre el adolescente víctima de la adicción, sino también su familia, sus amistades, que ven como su vida se pierde entre las drogas (Vázquez et al., 2014).

En algunos estudios, se ha identificado a las características socioeconómicas como uno de los factores que pueden influir en el consumo de sustancias y señalar un patrón de consumo en especial. La problemática en el ámbito de las adicciones, centrada sobre todo en la población adolescente, enfatiza que es en esta etapa en la que la mayoría de los jóvenes inician el consumo de sustancias y desarrollan patrones futuros de uso y abuso, por lo que la importancia de aspectos como el nivel socioeconómico, conflictos familiares, entre otros, como factores que incrementaban la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de diversas sustancias.

Analizar la asociación existente entre características socioeconómicas y el consumo de sustancias adictivas resulta, por lo tanto, de interés en materia de prevención, en la medida en que obtener datos empíricos que respalden dicha asociación contribuiría a la elaboración de políticas y programas preventivos más eficaces, aportando información valiosa para el diseño, implementación y evaluación de los programas de prevención y mejorar la intervención del Trabajo Social en las instituciones dedicadas a dar tratamiento a esta población vulnerable.

Formulación del problema

General: ¿Cuál es el perfil socioeconómico y los patrones de consumo prevalecientes de las adolescentes mujeres que presentan adicción en el Centro Especializado en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas “Hogar Victoria”?

Específicas:

1. ¿Cuál es la realidad socioeconómica en la que se desarrollan las adolescentes mujeres que presentan adicción en el Centro Especializado en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas?
2. ¿Qué patrones de consumo influyen en el consumo de adolescentes internadas en Centro Especializado en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas “Hogar Victoria”?
3. ¿Qué estrategias se pueden proponer para fortalecer la intervención de Trabajo Social en la institución?

Objetivos de la investigación

General: Analizar el perfil socioeconómico y los patrones de consumo prevalecientes de las adolescentes internas en el Centro Especializado en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas “Hogar Victoria”, durante el periodo mayo-noviembre, 2022.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la situación socioeconómica de las adolescentes mujeres que presentan adicción en el Centro Especializado en Tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, a partir de las fichas socioeconómicas.
2. Destacar los patrones de consumo de sustancias prevalentes en las adolescentes mediante la aplicación de procesos metodológicos cuantitativos y correlacionarlos con la situación socioeconómicas de las adolescentes.
3. Proponer estrategias que fortalezcan la intervención de Trabajo Social en la institución, en base a entrevistas de profesionales de trabajo social en el área.

Justificación

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. Durante esta etapa el ser humano se desarrolla a nivel físico, emocional, social, académico. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo o no de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, entre otros. Cuando el adolescente no encuentra el apoyo de familiares o amigos que le permitan lograr una definición clara de lo que desea de la vida, entran en una fase en la que múltiples factores inciden en el uso de sustancias adictivas.

El consumo de sustancias adictivas durante la adolescencia se trata de un problema en el que influyen factores económicos y sociales, se hace imprescindible realizar la investigación en la ciudad de Cuenca, teniendo como objetivo principal obtener información concerniente al perfil socioeconómico en adolescentes con problemas de adicción y, en particular, obtener datos específicos sobre cómo su nivel socioeconómico incide con un patrón de acceso al consumo de sustancias.

Conocer los factores que pueden incrementar la vulnerabilidad personal ante el consumo y, concretamente, ante el consumo problemático, resulta, por lo tanto, de indudable interés público y como sociedad, en la medida en que ayuda a centrar los esfuerzos de prevención del consumo y de reducción de los daños asociados.

Capítulo II: Marco teórico conceptual

Antecedentes de la investigación

El consumo de drogas en adolescentes constituye un problema de salud pública no sólo en el país, sino también a nivel mundial. La adolescencia se caracteriza por una fuerte presión social asociada a crisis psicológicas propias de la etapa, que lleva a una exposición constante al medio y a mayor susceptibilidad de consumo. Esta población representa el grupo de mayor vulnerabilidad respecto al consumo de drogas, dado la inmadurez y falta de herramientas para tomar decisiones acertadas frente a su plan de vida (Nelson et al., 2015). Entre las sustancias psicoactivas de mayor consumo por adolescentes a nivel mundial, se encuentran: alcohol, tabaco y marihuana (Nelson et al., 2015).

El consumo de alcohol y otras sustancias antes de los 21 años afecta el desarrollo cerebral (Nelson et al., 2015). Martin et al (1995) describen entre las alteraciones más frecuentes: los procesos de aprendizaje, el control motor corporal, el procesamiento y almacenamiento de la información, la planeación, el raciocinio y la memoria a largo plazo en adolescentes con consumo de alcohol.

El consumo de sustancias psicoactivas presenta múltiples consecuencias como la farmacodependencia; es decir, la dependencia a una sustancia que afecta el funcionamiento cerebral, alterando: el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Lo que se verá reflejado en el desarrollo personal del adolescente, y afectará negativamente los diferentes entornos del mismo (Gomez et al., 2013; Navarro, 2015; ODC, 2016).

El alcohol es la sustancia psicoactiva con más consumo entre adolescentes y jóvenes (Moreta et al., 2020). Su consumo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con el de tabaco, representa un problema de salud pública mundial (OMS, 2013), y tiene una incidencia marcada en los costes de los sistemas nacionales de salud, al punto que representa, al menos, el 5% de la carga global de enfermedades (Rehm et al., 2009). Aunque, autores como Medina y Rubio (2012) encontraron en su estudio realizado en adolescentes farmacodependientes, que las sustancias con las que iniciaron su historial de consumo, fueron el tabaco, la marihuana

y el alcohol. Además, encontraron diferencias significativas por sexo en el consumo de alcohol, siendo mayor consumo en hombres que mujeres (Moreta et al., 2018).

En México, de acuerdo a los resultados sobre el consumo de sustancias emitidos por la Encuesta Nacional de Adicciones, se ha podido confirmar que el consumo de alcohol aumentó significativamente del 35.6% en el año 2002, pasando al 42.9% en el año 2011. En esta misma encuesta se demostró un aumento de drogas no permitidas para el mismo período de años (Tena et al., 2018).

Además, según resultados de la Encuesta Mexicana de Salud Mental en Adolescentes, la misma que fue aplicada en una población de 3005 adolescentes, en la cual el 4.2% fueron de sexo masculino y 2.5% de sexo femenino, consumían sustancias, siendo mayor en los hombres, aunque con el pasar de los años la tendencia ha ido cambiando, por lo que son las mujeres, y en mayoría adolescentes quienes consumen alcohol y otras sustancias ilegales (Tena et al., 2018).

En Argentina, Fantín y Morales (2007) llevaron a cabo el estudio sobre las diferencias en patrones de consumo de sustancias en adolescentes que asisten a centros educativos de nivel socioeconómico distinto, encontrando que existe porcentajes superiores de consumo de alcohol y drogas en aquellas que tienen un nivel socioeconómico alto que estudian en una mejor institución educativa, de aquellas cuyo nivel económico es inferior. De acuerdo con los autores, el factor económico tiene una influencia muy importante en el consumo de sustancias adictivas, ya que este aumenta a medida que se asciende en la escala social y se disponen de recursos suficientes para acceder a drogas y alcohol.

De acuerdo al trabajo de investigación de Salcedo et al. (2018), sobre la prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes provenientes de familias pobres en una región de Colombia, los autores señalan que entre jóvenes de 10 a 24 años el consumo de alcohol es alto conforme van creciendo en edad, de tal forma que en menores de edad el consumo es del 3.9% y en mayores de edad 19%, habiendo encontrado como factores de riesgo socioeconómicos los conflictos familiares, ya que la mayoría de las familias de los jóvenes

participantes de este estudio, tienen ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo o son desempleados.

Con respecto a la situación en Ecuador, en el estudio de Meneses et al. (2019), se sostiene que los factores que determinan un bajo nivel socioeconómico tienen una mayor probabilidad de llevar a las personas al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, como una forma de escape de su realidad, por lo que en muchos casos recurren a robos, hurtos e incluso a delitos mayores, para obtener los recursos que permitan la compra de las sustancias para su consumo.

En la ciudad de Cuenca – Ecuador, autores como Simón et al. (2019), en su estudio para determinar los patrones de consumo en adolescentes de cinco establecimientos de educación secundaria, señalan que el inicio del consumo de alcohol y drogas se ha vuelto cada vez más precoz, ya que entre los 13 y 14 años es cuando comienzan a ingerir alcohol, debido a la disponibilidad y accesibilidad al licor que existe en el ámbito familiar y social, por lo que se convierte en un riesgo de baja percepción pero con consecuencias muy graves para los adolescentes.

Otro estudio realizado en un colegio público de la ciudad de Cuenca, permitió identificar la prevalencia de consumo del 42.2% en adolescentes, encontrando como factores de riesgo la migración, pero señalando que la mayoría de adolescentes provenían de hogares con buen estilo de vida y mejor nivel económico, concluyendo que la prevalencia encontrada es mucho mayor a la que se había reportado en estudios anteriores en poblaciones semejantes en la misma ciudad (Romero et al., 2019).

El consumo de sustancias psicotrópicas y el alcohol es un problema que se ha extendido y son los jóvenes el grupo más vulnerable para sufrir las consecuencias del fácil acceso para su consumo, tal como lo refiere Ochoa (2020) en su estudio multicéntrico en la ciudad de Cuenca, realizado en población juvenil de una institución educativa pública y otra particular. La prevalencia de consumo fue del 38.2% sobre todo del alcohol, siendo factores de riesgo la migración, disfunción familiar y el consumo del entorno familiar y social de los adolescentes.

Bases teóricas

Teoría del Aprendizaje Cognoscitivo: la preocupación social que produce el incremento del consumo de drogas por parte de los jóvenes, cada vez a edades más tempranas, ha dado lugar a la aparición de distintos modelos teóricos que tratan de explicar estos procesos adictivos. Muchos de estos modelos tienen en común la idea de que el consumo crónico de alcohol y otras sustancias como el cannabis, cocaína, etc., llevan a desencadenar daños neuropsicológicos en los adolescentes que se encuentran en pleno desarrollo de sus funciones cognitivas, motivacionales, conductuales y emocionales, que influyen finalmente en problemas de funcionamiento psicosocial, de su conducta y su salud (Cano, 2019).

Una de estas teorías, y quizás la más utilizada en los casos de problemas de adicción, es la teoría de aprendizaje social propuesta por Bandura en el año de 1986. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Postula que en la relación entre la conducta y el ambiente intervienen procesos cognitivos que actúan como mediadores de la conducta. Dichos procesos pueden ser conductas no observables de dos tipos: reacciones fisiológicas (latidos cardíacos, frecuencia respiratoria, tensión muscular, visión borrosa) y pensamientos, como las decisiones que toma la persona sobre qué valor o significado dar a un estímulo. Esta teoría enfatiza que el aprendizaje puede tener lugar a través de la observación en un contexto social, al tiempo que propone un modelo fundamentado en conceptos como el de autocontrol de la conducta, la autoobservación, la autoevaluación y el autoreforzo. Esta teoría suele usarse en programas preventivos los cuales utilizan alguno de sus componentes junto a otras teorías (Cano, 2019).

Teoría del Desarrollo Humano: esta teoría es reconocida desde los años noventa, y su premisa fundamental es el análisis del desarrollo psicosocial de la sociedad en base a los aspectos que difieren de la teoría economicista y que abarcan la salud y la sostenibilidad, pero también la libertad de las personas por lo que el objetivo del desarrollo está relacionado a las libertades de la población que se encuentran involucrados en la construcción de su propio destino (Picazzo et al., 2019).

Marco conceptual

Drogas de definición

En este sentido de acuerdo con el estudio de la variable se encontró que droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales (Valdés et al., 2018). Se puede manifestar que las drogas son tan arcaicas como el hombre en su hábitat que por su desarrollo ha tenido que acudir a las mismas, algunas producidas por el humano y la naturaleza, el inconveniente es el mal uso y el propósito para que fueran elaboradas. La droga es una sustancia que altera modifica el comportamiento humano (estado de ánimo, sensaciones, vulnerabilidad, actuación).

En un sentido más concreto, toda droga o sustancia causa efectos biológicos y psicológicos, en todo ser, humano o animal; siendo el más notable el cambio de ánimo. Pero las drogas o sustancias también son utilizadas bajo términos médicos, para tratamientos de enfermedades, mejorando los síntomas y permitiendo sensación de bienestar física o mental, que le permite al paciente realizar sus actividades diarias (Campanioni, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a su vez también define de forma genérica a las drogas psicoactivas, como aquellas sustancias que son utilizadas para fines terapéuticos, pero que causan alteraciones comportamentales, afectivos, en la conducta; en algunas ciudades no es necesaria la prescripción médica, por lo que son de fácil autoadministración. En este sentido las más consumidas a nivel mundial son el alcohol, la nicotina y la cafeína, que son consideradas como legales (Martínez, 2016).

Las drogas también pueden ser consideradas como recreativas, ya que son muchas las personas que sólo las usan para obtener o incrementar las sensaciones de bienestar o placer, pero no de forma medicinal. También dentro de este grupo se encuentran las mismas que en el grupo medicinal: cafeína, nicotina y alcohol, aunque también se incluyen los opiáceos y anfetaminas. Estas drogas al ser legales son de muy fácil distribución, compra y venta, existiendo otro tipo de

sustancias o drogas catalogadas como ilegales, por lo que países tales como Estados Unidos han destinado esfuerzos y recursos contra el contrabando y narcotráfico (Valdés, 2018).

Enfoque de Género en el tratamiento de las adicciones

En el campo de la salud, los estudios que se enfocan en poner en relevancia la perspectiva del género son pocas. Antes del siglo XX, sólo se utilizaba el patrón del género masculino para las investigaciones médicas, pero desde que se aprobaron las leyes de igualdad de género, se promueve una mayor equidad en lo que es la sanidad y el acceso a la salud pública. Las diferencias entre hombres y mujeres surgen no sólo por los factores de índole biológico, sino también porque se da más oportunidades y recursos en atención de hombres que mujeres, a pesar de que está comprobado que son ellas las que acuden con mayor frecuencia que los hombres, quienes acuden en menor medida y de forma más tardía. Con respecto a la relación entre género y consumo de sustancias, es importante conocer las diferencias entre hombres y mujeres en cuando a la drogodependencia, sus motivos, el acceso a tratamientos y protección en salud pública (Royuela, 2019).

El enfoque de género en jóvenes con problemas de adicciones, se encamina en determinar con precisión las diferencias entre género en el consumo de sustancias, como lo es el alcohol, en los adolescentes (Galán et al., 2014), enfocando aquellas realizadas sobre motivación y consecuencias de la ingesta abusiva en el desarrollo integral de niños y adolescentes, de acuerdo al género (Bousoño Serrano et al., 2017).

Es así como en la última década, el problema de consumo de sustancias como el alcohol o el tabaco, ha dejado de ser una problemática en donde los hombres eran el género predominante, sino que cada vez hay más mujeres consumidoras, ya que la vida social facilita actualmente la práctica de ocio y de actividades que antes se consideraban exclusivas de los hombres, generando así un quiebre total en los denominados como códigos tradicionales de comportamiento de género (Gómez Moya et al., 2010; Romo Avilés et al., 2015).

Las jóvenes mujeres con problemas de consumo de sustancias, suelen ser víctimas de la violencia de género, considerada por la ACNUR (2022) como al "acto con el que se busca dañar a una persona por su género", indicando esta institución que 1 de cada 3 mujeres sufrirá en algún momento de su vida violencia de tipo física o sexual. De acuerdo con Ortiz (2021) las mujeres consumidoras tienen un alto riesgo de ser víctimas de violencia de género por las situaciones difíciles que atraviesan para obtener los recursos para adquirir las sustancias y los efectos que estos causan en su estado de salud mental y física.

Consumo

En referencia al consumo de drogas se encuentra que, a partir de un término amplio, las drogas son una sustancia que puede ser química o no, las cuales al ser ingeridas tienen efectos biológicos, somáticos o psicológicos conocidos en humanos o animales (Valdés et al., 2018). Se considera que el consumo de sustancias es un problema cuando su uso sobrepasa los límites de su utilización en aspectos tradicionales, místicos e incluso religiosos, en los que fundamentalmente se busca el placer o el displacer. Estos límites se sobrepasaron en la década de los 60's, cuando se dió la masificación del consumo a nivel mundial, como una característica de los movimientos juveniles que protestaban ante las desigualdades sociales y en el rechazo a la tan conocida como mencionada guerra de Vietnam (UNODC, 2015). El consumo de sustancias en la actualidad es una problemática que no discrimina entre género, edad, condición social o educativa, por lo que los adolescentes, se vuelven una población vulnerable, que mientras más temprano comienzan con el consumo, más temprano empiezan a sufrir los efectos nocivos de las sustancias, afectando a su desarrollo mental, emocional o físico, generando cambios en la conducta, personalidad, socialización e interrelación con sus grupos sociales.

Factores de riesgo y protección relacionados al consumo de sustancias

Se consideran como factores de riesgo los siguientes:

- **Edad:** es considerado como un factor de alto riesgo, ya que la edad en la que comienzan el consumo de las sustancias es importante para poder asumir un plan de actuación para atender la problemática (Pentz, 2003).

Este inicio temprano implica efectos negativos y deterioro a nivel cognitivo, físico, conductual (Rojas, 1999); siendo, por lo tanto, la adolescencia, una etapa de vulnerabilidad (Maturana, 2011). De acuerdo a la UNICEF (2020), la adolescencia se divide en tres etapas: a) temprana desde los 10 a 13 años; b) intermedia desde los 14 a 16-17 años; y, c) tardía, desde los 17-18 hasta los 21 años.

- **Amistades:** para autores tales como López y Rodríguez-Arias (2010), las amistades o grupo de amigos suelen ser quienes influyen en gran manera en el consumo de sustancias, por lo que es un factor de riesgo (Calvete y Estevéz, 2009). Las probabilidades de consumir crecen cuando el adolescente llega a ser parte de grupos de amistades en las que el consumo de sustancias es algo normal, influenciando directamente o ejerciendo presión para que se unan a los mismos hábitos.
- **Relaciones familiares:** A nivel de factores familiares de riesgo, se encuentran las malas relaciones intrafamiliares (Jordán et al., 2009), la inadecuada comunicación intrafamiliar, el modo de enfrentar los problemas, la falta de apoyo religioso y la falta de búsqueda de apoyo profesional (CidMonckton y Pedrão, 2011).

En lo que refiere a factores de protección frente al consumo, se conoce que la asistencia a clases es un factor protector importante (Medina et al., 2003); así como las habilidades sociales frente al consumo de alcohol (López y Rodríguez-Arias, 2010). Hay evidencia que muestra que la búsqueda de apoyo familiar y acompañamiento para el tratamiento en abuso de alcohol se encuentra mucho más presente en adolescentes que en adultos, en donde la participación familiar resulta ser menos significativa (Rojas et al., 2012). Todos estos aspectos también ayudan a establecer un entorno de crecimiento y desarrollo personal y también social para un mejor rendimiento de la salud mental (Moreta et al., 2017).

Abuso de sustancias

El abuso de drogas es el uso de drogas ilegales o el uso de medicamentos recetados o de venta libre de maneras distintas a las recomendadas o previstas. También incluye la inhalación

intencional de productos químicos domésticos o industriales para sus efectos que alteran la mente. El consumo de tabaco y el consumo problemático de alcohol a veces se incluyen en la definición de uso indebido de drogas. El abuso de productos químicos y el abuso de sustancias son términos que a veces se usan indistintamente con el término abuso de drogas, o pueden usarse para referirse a una combinación de abuso de drogas y consumo de tabaco o consumo problemático de alcohol.

Clasificación

De acuerdo con Caudevilla (2008) se clasificación en legales e ilegales.

Legales: son aquellas sustancias que están permitidas y están regularizadas por gobiernos, organismo etc. Por ejemplo, alcohol, tabaco, cafeína, teobromina, teofilina, psicofármacos. Llamamos droga a todas aquellas sustancias, ya sean de origen natural o sintético, con la capacidad de generar una alteración o modificación en el sistema nervioso. Por lo tanto, se trata de cualquier sustancia que tenga un efecto psicoactivo.

Ilegales: como su nombre lo indica que no está autorizada que su procedencia es alterada, modificada y son, cocaína, crack, metanfetaminas, opio, heroína, lsd etc. Las drogas ilegales son sustancias que un individuo, por ley, no puede poseer, usar o distribuir. Las penas asociadas a dicha problemática asociado con las drogas ilegales es prisión arresto de meses o años. El consumo de drogas ilegales es un inconveniente que sigue afectando a muchos países de todo el mundo. Las drogas ilegales son a menudo de naturaleza adictiva y mortal; las drogas ilegales a menudo son perjudiciales para el estado mental y físico saludable de un individuo.

Otra clasificación muy importante es la que propone Valdés et al. (2018) y es la siguiente:

Drogas depresoras: Se las conoce a estas drogas como: relajantes musculares, tranquilizantes, sedantes. Sus efectos como todo medicamento en exceso causan adicción es por ello por lo que debe ser adquirido y supervisado por el especialista, y no combinarlos con alcohol u otros fármacos.

Drogas estimulantes: Estas son un tipo de droga que altera la actividad dentro del sistema nervioso central y periférico ocasionando efectos sobre la presión arterial, frecuencia cardíaca, el estado de alerta y mucha euforia en las personas, de esta manera repercuten considerablemente en la actividad psicomotora y cognitiva.

Drogas psicodélicas: Estas drogas conocidas como alucinógenas son una clase de sustancias psicoactivas que producen cambios en la percepción, el estado de ánimo y los procesos cognitivos. Sus efectos se pueden visualizarse en todos los sentidos, alterando el pensamiento, el sentido del tiempo y las emociones de una persona. También pueden hacer que una persona alucine, viendo u oyendo cosas que no existen o que están distorsionadas.

Con respecto a las adicciones, cuando el ser humano se encuentra dentro de esta problemática, existen dos manifestaciones: la dependencia y la abstinencia.

La dependencia a las drogas o sustancias es el estado de intoxicación frecuente como resultado del consumo repetitivo de la sustancia sea natural o sintética, que a su vez crea la dependencia física o psíquica, que causan efectos negativos para el consumidor. La dependencia física es aquella tolerancia o adaptación que se produce en el cuerpo de la ingesta a determinada sustancia. En cambio, la dependencia psíquica es aquella que se produce por el uso continuo de la sustancia para lograr el placer o las sensaciones de evasión de malestares (UNODC, 2015).

La abstinencia es el efecto que sucede cuando la persona consumidora frecuente, deja de consumir la sustancia de forma abrupta o en dosis insuficientes, resolviendo la misma cuando se ingiere la dosis necesaria. Por el contrario, la tolerancia es el efecto de adaptación a la misma cantidad consumida, por lo que requiere el aumento de la dosis para volver a tener las mismas sensaciones (UNODC, 2015).

Prevalencia del consumo adictivo de alcohol y otras sustancias

El Informe Mundial de Drogas del 2019 indica que en Asia Oriental y Sudoriental se incautó una gran cantidad de metanfetamina, representando un 46% de las confiscaciones de drogas a nivel mundial, representando riesgos altos de consumo en su población, mientras que en África la producción de cocaína aumento un 37% en la última década.

En Europa, específicamente en España se han generado datos alarmantes sobre el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria desde a 12 a 17 años. Afirman que en menos de 6 años las cifras han aumentado considerablemente, los datos arrojan que un 45% de adolescentes ha consumido alcohol alguna vez, un 37% determina que lo consume con frecuencia en reuniones familiares, fiestas o en zonas recreativas y un 18% determina que nunca lo ha consumido, pero lo quiero hacer.

En América, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) determina que el continente americano es aquel que más produce e incluso consume drogas, el grupo emergente más preocupante son los adolescentes, ya que a través de estadísticas logro determinar que la prevalencia en el consumo de cocina aumentó más del 5,0% al 7,3% en toda la región americana.

En el 2017, Estados Unidos reporta el aumento de un 17% en la mortalidad por drogas psicoestimulantes como metanfetamina, siendo parte del 5% adolescentes entre 15 a 18 años, en el 2018 registra una elevación de un 4,7% en el consumo de alcohol y otras drogas como la marihuana respecto al año 2017 en adolescentes menores de 18 años de edad, siendo significativo debido a que la mayoría posee la autorización de ser conductores generando riesgos de accidentes de tránsito.

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, el 15.2% de adolescentes que inician el consumo de alcohol a los 14 años, desarrollan abuso o dependencia, comparado con los que inician a los 21 años o más (NIDA, 2014); datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, refieren que cada vez hay un consumo mayor de alcohol en asociación con otras sustancias depresoras (ONU, 2018). Según el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) de Ecuador, el consumo a nivel nacional es del 20.56% y en la ciudad de Cuenca de 24.50%; el grupo etario que más consume es de 19 a 20 años con 72.2% y el género masculino consume más que el femenino con 61% frente a 51% (CONSEP, 2013).

Relación del nivel socioeconómico con el consumo de sustancias

El factor socioeconómico individual o familiar es un componente que influye en distintos fenómenos sociales y psicológicos en mayor o en menor medida. Frente a ello, menciona Wiese (2018), que el factor socioeconómico posee “aquellas causas o circunstancias que encierran todas las actividades efectuadas por el hombre con la intención de sustentar la subsistencia de sus familiares y su vida propia” (p. 23). Entonces, representa un factor de influencia en distintos fenómenos sociales.

El factor socioeconómico es un punto importante donde la familia es la parte afectada o beneficiada debido a una serie de políticas y a la falta o presencia de oportunidades que se encontrarán en la sociedad. Una de estas carencias es la falta de trabajo que limita al desarrollo familiar, en su contraparte, otro tipo de familia que posee un buen ingreso económico permite una influencia y crianza positiva desde una temprana edad (Rodríguez, 2015). Una buena posición socioeconómica en la familia abre puertas para un óptimo desarrollo individual de las habilidades debido a los beneficios que esta otorga respecto a la educación, salud, entre otras cosas.

Por su parte, el estrato socioeconómico no solo implica la cantidad de ingresos que un individuo obtiene personalmente o a nivel familiar. Este concepto, se basa en varios componentes que van más allá del poder económico, así pues, aspectos como la educación, empleo u ocupación de la persona, prestigio, poder político, historial familiar y etnia, condiciones de vida del barrio en el que habita, son algunos componentes sociales que aborda el nivel socioeconómico de una persona (Bajer, 2014; Brogan 2019; Agualongo y Garcés, 2020). La calidad de vida, con el tiempo, se estructura en base a distintas aportaciones de tipo educacional, social y económico.

El nivel socioeconómico y su relación con el consumo de alcohol poseen diferencias de género. Un estudio realizado en 15 países: 13 europeos, 1 asiático y 2 de América del Sur, indica que, en 15 países europeos, las mujeres cuyo nivel de instrucción es de tercer nivel o superior, poseen más probabilidad de ejercer el consumo excesivo de alcohol. Por otra parte, los hombres de

estos mismos países, pero con menor nivel educativo, presentan más probabilidad de consumir alcohol en exceso (Bloomfield et al., 2006).

Entonces, el nivel de ingesta de alcohol varía y depende del nivel educativo y del género. Respecto al tabaco las condiciones socioeconómicas afectan al daño percibido del humo de esta sustancia. La aceptación al consumo es mayor en personas de condiciones socioeconómicas bajas, asimismo, los intentos para dejar de fumar surten menos efecto o poseen menos probabilidad de tener un desenlace positivo producto del poco apoyo social. De igual importancia, se menciona la poca capacidad para dejar de fumar debido a la escasa eficacia de los programas de prevención e intervención y al insuficiente apoyo social hacia estos grupos socioeconómicos (Hiscok et al., 2012)

Marco espacial y temporal

El Centro de atención integral para adolescentes mujeres – CETAD “Hogar Victoria”, fue creado para dar tratamiento integral a las adolescentes mujeres con problemas de adicción a sustancias lícitas e ilícitas a nivel local y nacional, hasta lograr una correcta reinserción en la sociedad. Es una institución privada que acoge adolescentes de diversos niveles económicos, ya que se tiene suscritos convenios con instituciones públicas.

El centro “Hogar Victoria” brinda atención terapéutica con internamiento de las adolescentes con edades entre los 12 y 18 años, por un tiempo mínimo de 6 meses, en el cual reciben tratamiento con un programa enfocado en la salud física, psicológica y espiritual, disponiendo de profesionales en diversas ramas de la salud.

Actualmente el CETAD “Hogar Victoria” dispone de 22 camas para internas, de las cuales 19 se encuentran ocupadas y reciben tratamiento. Las jóvenes ingresan al centro con la autorización del padre o representante legal, en otros casos se lo hace atendiendo a la disposición de las autoridades de Niñez y Adolescencia, que disponen el internamiento, en estos casos, como el centro es una institución privada, el costo del internamiento y tratamiento corre a cargo de las instituciones públicas.

Capítulo III: Metodología de la investigación

Tipo, Nivel y Diseño de investigación

El estudio fue de tipo teórico aplicado. Por su nivel y diseño de investigación ha sido descriptivo-transversal, no experimental.

Se plantean como variables de investigación las siguientes:

- Independientes: Perfil socioeconómico, datos de economía familiar/personal.
- Dependientes: Patrón de consumo, frecuencia de consumos de sustancias.
- Sociodemográficas: edad, estado civil, nivel de educación.

Población, muestreo y tamaño de muestra

El universo fue finito, estuvo conformado por 19 adolescentes mujeres ingresadas en el CETAD “Hogar Victoria” de la ciudad de Cuenca, en el período de mayo-noviembre del año 2022.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión de la población que participó en el estudio:

- Jóvenes adolescentes mujeres con problemas de adicción.
- Con edad entre 12 y 18 años.
- Internas en el CETAD “Hogar Victoria” durante semestre mayo – noviembre 2022.

Fueron criterios de exclusión para la participación de esta investigación las jóvenes adolescentes mujeres con problemas de adicción, que no se encontraban internas en el CETAD “Hogar Victoria” en el período establecido para realizar la investigación.

Participaron de la investigación 06 profesionales de Trabajo Social, que laboran en diferentes CETAD en la ciudad de Cuenca y Azogues, con personas en rehabilitación debido a su adicción al consumo de sustancias.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación ha sido mixta (cuantitativa y cualitativa), utilizando para ello en la parte cuantitativa la encuesta sociodemográfica del CETAD “Hogar Victoria”; y, el Cuestionario ASSIST; en tanto, en la parte cualitativa se utilizó la técnica de la Entrevista, y mediante el uso de la herramienta Atlas.ti, fue posible realizar la organización, análisis e interpretación de la información recogida en el cuestionario de preguntas.

Los instrumentos para la recolección de datos se aplicaron a la totalidad del universo y fueron:

- **Ficha Psicopedagógica del CETAD “Hogar Victoria”:** Esta ficha fue aprobada junto con el plan de tratamiento por el Ministerio de Salud, Zona 6 Salud, Distrito 01D01 en el año 2021.

De la ficha se ha extraído información de cada una de las adolescentes que se encuentran internadas en la institución, para poder estructurar el perfil socioeconómico. Cada uno de los datos obtenidos será validado a través de una conversación directa con la Trabajadora Social del CETAD, ya que, en caso de no constar el dato requerido en la ficha, se hará la pregunta al momento de la reunión.

De la ficha psicopedagógica se extrajeron los datos personales, familiares, de economía familiar/personal, salud, relaciones sociales, que se consideran relevantes y permiten estructurar un perfil sociodemográfico y económico de las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” (Ver Anexo 1)

- **Cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) de laOMS (2011):** Este instrumento fue creado por la OMS para detectar los patrones

de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas y así intervenir con programas que permitan ayudar a las personas a reducir o eliminar el consumo de sustancias (Ver Anexo 2).

El instrumento consta de 08 preguntas, dentro de cada una se encuentra una lista de sustancias que se consideran comúnmente utilizadas, de las cuales el entrevistado puede elegir aquellas que ha consumido: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. La aplicación del instrumento es de entre 5 a 10 minutos.

Las respuestas de las preguntas 2 a la 7 tienen una puntuación numérica. Al finalizar la entrevista, se suman las puntuaciones de estas preguntas para cada sustancia en específico y así obtener una puntuación de riesgo en cada sustancia adictiva consumida, esta puntuación de riesgo por sustancia puede ser “bajo”, “moderado” o “alto, determinando el nivel de intervención más adecuado que se recomienda “no tratamiento, “intervención breve” o “derivación para evaluación y tratamiento”.

Las puntuaciones en sustancias específicas de este instrumento son:

- Alcohol: Riesgo bajo (0-10), riesgo moderado (11-26) y riesgo alto (27+).
- Todas las demás sustancias: riesgo bajo (0-3), riesgo moderado (4-26) y riesgo alto (27+).

Con respecto al resultado de la pregunta 8, este no cuenta dentro de la puntuación general, ya que solo se cuestiona el consumo de sustancia por vía inyectada, pero la respuesta es considerada un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus u otros problemas relacionados con la adicción.

- **Entrevista a los profesionales en Trabajo Social:** La técnica de recolección de información fue una entrevista semiestructurada, de 06 preguntas de desarrollo corto, se seleccionaron 06 instituciones de la ciudad de Cuenca y Azogues las cuales se trabaja con personas que tienen problemas de adicción como son los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETADS),

las primeras tres preguntas fueron sobre datos generales con respecto al nombre, la institución donde labora y el tiempo en qué lleva trabajando con personas con problemas de adicción a sustancias. Las otras tres preguntas, se estructuraron para obtener los datos concernientes al plan de trabajo y metodología para la rehabilitación en personas adictas; y sobre factores de riesgo para las recaídas de las personas rehabilitadas (Ver Anexo 3).

- 1.- Desde su experiencia, ¿Cuál es el plan de trabajo para la rehabilitación por adicciones?
- 2.- Desde su experiencia, ¿Cuál es la metodología para la rehabilitación por adicciones?
- 3.- ¿Qué factores considera de alto riesgo en las recaídas luego de finalizada la rehabilitación?

La entrevista se realizó de forma personal a 06 profesionales, trasladándose la investigadora a cada CETAD para aplicar consultar a los entrevistados sobre las estrategias de intervención y su perfil profesional, con una duración de aproximadamente media hora por participante, con el fin de conocer el desempeño de los trabajadores sociales que laboran en esta área.

Proceso de análisis de datos

Los resultados de los instrumentos han sido ingresados para tabulación en el programa estadístico SPSS, las tablas son de doble entrada para frecuencias y porcentajes, su diseño se hizo en el programa Microsoft Word. A continuación los datos se colocaron en una tabla del grupo de adolescentes de acuerdo a los resultados sociodemográficos, seguido de la tabla sobre los porcentajes de acuerdo al tipo de sustancia consumida para establecer la frecuencia del consumo; además, se presentaron las tablas con los resultados de las características del nivel económico del grupo investigados para establecer si su nivel económico es alto, medio o bajo, de acuerdo al nivel de ingresos en base al salario básico unificado (SBU) vigente a la fecha en el país.

El análisis cuantitativo se realizó teniendo en cuenta la asociación entre el perfil socioeconómico y el patrón de consumo, para ello se aplicó la Prueba de Pearson con la ayuda del programa

estadístico SPSS vs. 21 para Windows, para ello se utilizaron las dos variables que guían la investigación: ingresos económicos y frecuencia general por sustancias en adolescentes internadas en el CETAD "Hogar Victoria". La prueba del chi-cuadrado o de Pearson confirma asociación cuando los valores son iguales o menores a 0,05 ($p=0,05$).

El análisis cualitativo se realizó utilizando el programa Atlas.ti, el mismo que permitió organizar y analizar transcribir las respuestas de los profesionales en Trabajo Social participantes; se hizo la transcripción de extractos importantes de las respuestas, los que fueron comparados con revisiones cualitativas sobre el plan de trabajo, metodología y factores de riesgo de recaídas en personas con problemas de adicciones a sustancias.

Es así como el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos a través de los instrumentos aplicados, permitió determinar el perfil socioeconómico y patrón de consumo de las adolescentes parte de la investigación, permitiendo a la investigadora dar una explicación a la situación problemática establecida. Se ha guardado la debida reserva sobre el nombre y cualquier dato que pueda facilitar la identificación de las adolescentes internadas, por lo que se la atribuirá un código para el manejo de los resultados.

Capítulo IV: Presentación, análisis e interpretación de resultados

Descripción de resultados

Ficha sociodemográfica del CETAD "Hogar Victoria"

A) Datos personales

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable		Frecuencia (f) n = 19	Porcentaje (%)
Edad	15 años	8	42%
	16 años	7	37%
	17 años	4	21%
Estado civil	Soltera	19	100%
Nivel educativo	Básica	6	32%
	Bachillerato	12	63%
	N/responde	1	5%
Residencia	Urbana	16	84%
	N/responde	3	16%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” se encuentran en la adolescencia intermedia, sin que hayan cumplido la mayoría de edad, siendo que la edad de la mayoría se encuentra entre los 15 y 16 años. Con respecto al estado civil todas las jóvenes están solteras; el nivel educativo alcanzado en la mayoría es del bachillerato, teniendo fijada su residencia en una zona urbana.

B) Datos familiares

El núcleo familiar de las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” es característico de las familias ampliadas, conformadas por abuelos, tíos, primos, padrastros y hermanastros. Esta misma organización por grupos familiares se mantiene con respecto a las personas con las que conviven las adolescentes.

Al ser preguntadas sobre el estado civil de sus padres, las respuestas han demostrado que la mayoría proviene de familias de padres desvinculados, tal como se muestra en la Tabla 2. Siendo

esta situación la que tal vez marca la diferencia cuando señalan las jóvenes internas del CETAD “Hogar Victoria” la calificación a la relación que mantienen con sus padres como regular (Ver Tabla 3).

Tabla 2
Estado Civil de padres

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Casados	06	32%
Divorciados	04	21%
Separados	08	42%
Unión libre	1	5%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Tabla 3
Relación con los padres

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Muy buena	1	5%
Regular	12	63%
Mala	6	32%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Sobre la migración, las jóvenes indican en una mayoría que sus padres no son migrantes (Ver tabla 4) y los que han migrado ya tienen algunos años y otros casi tres meses desde que salieron del país. Al referirse al tipo de comunicación que mantienen en la familia la casi totalidad indican que no es fluida, no hay apoyo ni motivación entre los miembros familiares.

Tabla 4
Migración de padres

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sí	5	26%
No	14	74%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

C) Datos de género/sexualidad

Las jóvenes internas del CETAD “Hogar Victoria” en la mayoría se identifican con el género femenino y no mantienen ninguna relación de pareja en la actualidad. Aunque sí concuerdan en un 100% de que son activas sexualmente, existiendo dos casos de adolescentes que han sufrido abortos, aunque todas utilizan métodos anticonceptivos de varios tipos.

En el tema de la violencia de género, el 32% indican haber sufrido violencia de género, las adolescentes indican que sí han sido víctimas de la misma, visualizándose los resultados al respecto en la Tabla 5, habiendo sido todas las jóvenes víctimas de la violencia sexual causada por parte de personas desconocidas, casos que no fueron denunciados por lo que han quedado en la impunidad.

Tabla 5
Víctimas de violencia de género

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sí	6	32%
No	13	68%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

D) Datos de salud

En este apartado, las jóvenes internas del CETAD “Hogar Victoria” han respondido en su totalidad que no tiene ningún tipo de limitación funcional o discapacidad, por lo que no disponen de carné emitido por el CONADIS.

Con respecto a las enfermedades tan sólo 03 jóvenes (16%) afirman que sufren de una enfermedad como lo es asma, gastrointestinales, hormonales o cardiovasculares, encontrándose en tratamiento médico al momento de la realización de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Otros datos relevantes relacionados a la salud y el consumo de sustancias como lo es la edad de inicio del consumo entre los 14 a 15 años, en el que las amistades fueron quienes motivaron ese consumo y que en la familia sí existen consumidores (32%) como padre, madre, hermanos o tía, se detallan en las tablas siguientes:

Tabla 6
Edad de inicio del consumo

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Desde los 7 años	1	5%
De 12 a 13 años	7	37%
De 14 a 15 años	11	58%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Tabla 7

¿Quién motivó el consumo?

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Familiares	1	5%
Pareja	1	5%
Amistades	17	90%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

E) Datos de relaciones sociales

Las jóvenes internas del CETAD “Hogar Victoria” utilizan redes sociales, mantienen sus perfiles abiertos, con amistades personales, teniendo el 95% de ellas un teléfono celular, pero no disponen de planes de datos; además, la casi totalidad de las adolescentes afirman disponer de internet en casa, dedicando alrededor de 1 a 4 horas diarias a revisar sus perfiles sociales, a compartir información o solamente mantenerse al día en actualidad de temas de adolescentes como lo es la música.

F) Datos de economía familiar/personal

La totalidad de las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” son dependientes de sus padres o representantes, por lo que no disponen en la actualidad de trabajo o no realizan una actividad económica que les permita generar ingresos propios.

Con respecto al nivel de ingresos, gastos familiares, las tablas 8 y 9 muestran que el ingreso y gasto mensual de cada hogar es superior a un sueldo básico unificado (SBU).

Tabla 8
Nivel de ingresos familiares

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajos (- SBU)	1	5%
Medios (= SBU \$ 425)	2	11%
Altos (+ SBU)	16	84%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD "Hogar Victoria"

Tabla 9
Nivel de gastos familiares

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajos (- SBU)	2	11%
Medios (= SBU \$ 425)	3	16%
Altos (+ SBU)	14	73%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD "Hogar Victoria"

Con respecto a las personas que aportan a la economía familiar en la Tabla 10, se muestra que ya sea en forma conjunta o indistinta, el padre o madre son quienes mayormente lo hacen, seguidos de los abuelos.

Tabla 10
Aportantes a la economía familiar

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Papá y/o mamá	14	74%
Otros (abuelos)	5	26%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD "Hogar Victoria"

Los gastos se enfocan en grupos principales como: vivienda, salud, educación y alimentación. Sobre el tipo de vivienda, los resultados se encuentran en la tabla 11, indicando las jóvenes que disponen en su totalidad de los servicios básicos como agua, luz, alcantarillado e internet en casa.

Tabla 11

Tipo de vivienda

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Propia	10	52%
Alquilada	6	32%
N/responde	3	16%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

En el rubro de la salud, las familias de las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” indican que dentro del grupo familiar apenas hay dos adultos mayores, no tiene ningún tipo de enfermedad, por lo que cuando sufren alguna descompensación que implique atención médica, acuden al hospital regional para atenderse (Ver tabla 12).

Tabla 12

Acceso a la salud

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Pública	9	47%
Privada	5	26%
IESS	3	16%
N/responde	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

La educación es otro de los gastos familiares, aunque el 89% de las jóvenes internadas en el CETAD “Hogar Victoria, indican que ellas y sus hermanos han estudiado o estudian en centros educativos públicos.

De igual forma, las adolescentes indican en un 89% que los gastos de alimentación se realizan de forma semanal, sin que se lleven dietas especiales de ningún tipo a nivel de grupo familiar.

Con respecto a la forma en que disponían de recursos económicos para adquirir las sustancias de consumo, los datos demuestran que a veces tomaban dinero a escondidas de sus familiares e igualmente, a veces recibían dinero de familiares, el cual usaban para comprar las sustancias (Ver tablas 13 y 14).

Tabla 13

¿Tomó dinero a escondidas para comprar sustancias de consumo?

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Siempre	3	16%
A veces	14	73%
Nunca	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Tabla 14

¿Familiares o amistades le facilitaron medios económicos para adquirir drogas y sustancias para su consumo?

Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Siempre	2	11%
A veces	11	57%
Nunca	6	32%
Total	19	100%

Fuente: Ficha socioeconómica CETAD “Hogar Victoria”

Cuestionario de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Pregunta 1: A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez con fines no médicos?

Tabla 15

Frecuencia general de consumo según el tipo de sustancia

Sustancia	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Tabaco	16	84%
Alcohol	19	100%
Cannabis	12	63%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Es evidente que de acuerdo a la Tabla 15, las adolescentes han consumido alcohol, tabaco y cannabis en porcentajes considerados relativamente altos, lo que sugiere que el acceso a estas sustancias ha sido con una alta frecuencia antes de haber sido internadas en el CETAD “Hogar Victoria” para su rehabilitación, ya que lo hacían con claros fines no médicos.

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses?

Tabla 16

Frecuencia de consumo en los últimos tres meses

Sustancia	1-2 veces	c/mes	c/semana	A diario
Tabaco	16%	21%	16%	26%
Alcohol	5%	21%	26%	37%
Cannabis	16%	11%	16%	37%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Las jóvenes internadas en el CETAD “Hogar Victoria” afirman que en los tres meses previo a su internamiento, consumieron tabaco, alcohol y cannabis en una frecuencia diaria.

Pregunta 3: En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir?

Tabla 17

Frecuencia de ansias o deseos fuertes de consumir en los últimos tres meses

Sustancia	1-2 veces	c/mes	c/semana	A diario
Tabaco	16%	11%	11%	16%
Alcohol	11%	26%	16%	32%
Cannabis	5%	26%	21%	21%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Con respecto a los deseos fuertes o ansias de consumir estas sustancias, las adolescentes internadas en el CETAD “Hogar Victoria” señalan que ha sido diaria para el tabaco y alcohol, en tanto que para el cannabis esta ha sido cada mes.

Pregunta 4: En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

Tabla 18

Frecuencia de problemas de salud, sociales, legales o económicos por consumo

Sustancia	1-2 veces	c/mes	c/semana	A diario
Tabaco	11%	5%	0%	32%
Alcohol	11%	11%	26%	32%
Cannabis	11%	5%	16%	26%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Es de conocimiento general que el consumo de sustancias trae como consecuencias efectos nocivos en salud, sociales, legales o económicos, por lo que las jóvenes internas del CETAD “Hogar Victoria” indican que estos problemas surgen a diario.

Pregunta 5: En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de sustancias?

Tabla 19

Frecuencia que dejó hacer cosas habituales en los últimos tres meses

Sustancia	1-2 veces	c/mes	c/semana	A diario
Tabaco				
Alcohol	16%	16%	32%	21%
Cannabis		5%	26%	21%

Fuente: Cuestionario ASSIST

De igual forma, con el consumo de sustancias surgen conflictos que impiden realizar sus actividades diarias a las personas, por lo que las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” indican que han dejado de hacer lo que se esperaba de ellos en forma semanal.

Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de sustancias?

Tabla 20

Preocupación demostrada por familiar u otra persona ante consumo

Sustancia	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
Tabaco	42%	21%	37%
Alcohol	11%	68%	21%
Cannabis	42%	42%	16%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Con respecto a si algún amigo, familiar o alguien cercano ha mostrado interés o preocupación por el consumo de sustancias que han tenido las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria”, indican que esta preocupación ha sido en los últimos tres meses.

Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir sustancias y no lo ha logrado?

Tabla 21

Ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir sustancias

Sustancia	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
Tabaco	42%	37%	21%
Alcohol	16%	58%	26%
Cannabis	53%	32%	16%

Fuente: Cuestionario ASSIST

Las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria” afirman que han intentado en los últimos tres meses, controlar, reducir o dejar de consumir sustancias, y en algunos casos se ha logrado.

Habiéndose establecido las frecuencias del consumo de sustancias, el riesgo de consumo queda determinado en la siguiente tabla:

Tabla 22

Riesgo de consumo de acuerdo al tipo de sustancia

Sustancia	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto
Tabaco	37%	53%	11%
Alcohol	5%	32%	63%
Cannabis	42%	21%	37%

Fuente: Cuestionario ASSIST

El riesgo de consumo de tabaco es moderado en un 53% por lo que la intervención para recibir tratamiento para el control de esta sustancia deberá también ser moderado. Para la ingesta de alcohol es muy elevado en un 63% por lo que el riesgo de beber es altísimo, siendo el nivel de intervención muy intensa y profunda debido al riesgo de recaídas de las adolescentes. En cuanto al cannabis, existe riesgo bajo, siendo necesario intervenciones dirigidas a disminuir su consumo.

Comprobación de correlación entre nivel de ingresos económicos y patrón de consumo

Para determinar la asociación entre el perfil socioeconómico y el patrón de consumo de sustancias entre las adolescentes internas del CETAD "Hogar Victoria", se tomaron dos variables específicas: ingresos económicos y frecuencia general de consumo por sustancia.

Tabla 23

Asociación entre variables ingresos económicos bajos y consumo de tabaco

Consumo de tabaco	Nivel económico bajo		Total	Chi-cuadrado o Pearson
	Sí	No		
Sí	1	15	16	p=0,656
No	0	3	3	
Total	1	18	19	

Se obtuvo una $p = 0,656$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos bajos y consumo de tabaco.

Tabla 24

Asociación entre variables ingresos económicos medios y consumo de tabaco

Consumo de tabaco	Nivel económico medio		Total	Chi-cuadrado Pearson
	Sí	No		
Sí	2	14	16	p=0,517
No	0	3	3	
Total	2	17	19	

Se obtuvo una $p = 0,517$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos medios y consumo de tabaco.

Tabla 25

Asociación entre variables ingresos económicos altos y consumo de tabaco

Consumo de tabaco	Nivel económico alto		Total	Chi-cuadrado Pearson
	Sí	No		
Sí	13	3	16	p=0,414
No	3	0	3	
Total	16	3	19	

Se obtuvo una $p = 0,414$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos altos y consumo de tabaco.

Tabla 26

Asociación entre variables ingresos económicos bajos y consumo de cannabis

Consumo de cannabis	Nivel económico bajo		Total	Chi-cuadrado Pearson
	Sí	No		
Sí	0	12	12	p=0,179
No	1	6	7	
Total	1	18	19	

Se obtuvo una $p = 0,179$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos bajos y consumo de cannabis.

Tabla 27**Asociación entre variables ingresos económicos medios y consumo de cannabis**

Consumo de cannabis	Nivel económico medio		Total	Chi-cuadrado Pearson
	Sí	No		
Sí	1	11	12	p=0,683
No	1	6	7	
Total	2	17	19	

Se obtuvo una $p = 0,683$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos medios y consumo de cannabis.

Tabla 28**Asociación entre variables ingresos económicos altos y consumo de cannabis**

Consumo de cannabis	Nivel económico alto		Total	Chi-cuadrado Pearson
	Sí	No		
Sí	11	1	12	p=0,243
No	5	2	7	
Total	16	3	19	

Se obtuvo una $p = 0,243$ por lo que se niega asociación entre los ingresos económicos altos y consumo de cannabis.

Análisis de la relación entre consumo de sustancias y perfil socioeconómico

Los resultados alcanzados demuestran a través de la prueba de correlación, que no existe relación entre las variables de nivel socioeconómico (alto, medio, bajo) y patrón de consumo de sustancias (tabaco y cannabis), sin que se haya podido aplicar la prueba con el alcohol, debido a que la totalidad de las adolescentes internas del CETAD "Hogar Victoria" lo consumen.

Aunque son muchas las investigaciones que presentan relación entre estas dos variables, debe tenerse en cuenta el informe de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y el SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga (2014), en el que se señala la necesidad de analizar la independencia de la influencia del

consumo de sustancias, de las características personales como lo es el nivel socioeconómico.

En este sentido y apoyando el resultado alcanzado, en el estudio de Meneses et al. (2019) realizado en Ecuador, se sostiene que el nivel socioeconómico no es el único ni principal factor que tiene una mayor probabilidad de llevar a las personas al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, existiendo otros detonantes como lo es la edad, hábitos poco saludables o la zona de residencia.

Análisis cualitativo de la entrevista

El objetivo en esta parte ha sido contribuir al quehacer del Trabajador Social en el campo de las adicciones.

Pregunta: Desde su experiencia, ¿Cuál es el plan de trabajo para la rehabilitación por adicciones?

El trabajo con personas adictas a sustancias, implica la preparación inicial de un plan de trabajo, el mismo que debe regirse a la realidad personal del usuario, aunque para ello previamente se hace un estudio del contexto familiar y social, con la finalidad de estructurar cómo se hará el acompañamiento profesional en las etapas de desintoxicación, concientización, trabajo clínico y finalmente el seguimiento de la persona con problema de adicciones.

E.3. AJ: *“se trabaja en la educación, salud, una vida digna, cambio de comportamiento”*.

E.4. MM: *“proporcionando acompañamiento en la reinserción social”*.

E.5. DY: *“trabajo multidisciplinario enfocado en el entorno biopsicosocial del usuario”*.

E.6. MT: *“trabajar en fortalecer redes de apoyo a través de la intervención con su grupo familiar y social”*.

Santamaría et al. (2009) afirma que el contacto de una persona con adicciones necesita estar acompañado de un equipo multidisciplinario que le ayude a manejar y enfrentar sus adicciones, siendo considerado el apoyo del equipo profesional como un factor de prevención ante posibles recaídas. De igual opinión son Peña et al. (2013), para quienes los programas de intervención de personas con adicción deben estar integrados por profesionales multidisciplinarios que les permitan enfocarse en los aspectos emocionales, nutricionales, funcionales, físicos y psicológicos, y así motivarles a superar sus problemas de consumo.

Pregunta: Desde su experiencia, ¿Cuál es la metodología para la rehabilitación por adicciones?

Como profesionales del Trabajo Social, utilizan como metodología en la rehabilitación de personas con adicciones, el método de casos, de forma individual y grupal, otras respuestas obtenidas han sido:

E.1. LG. “en adicciones es la cognitiva conductual”.

E.2. LM: “trabajo clínico de concientización y reinserción social en distintas áreas como la mental, familiar y social”.

E.3. AJ. “prevenir, orientar, educar a qué tengan una perspectiva diferente de vida”.

En el trabajo con personas que sufren de adicciones a sustancias, es importante lograr una rehabilitación efectiva, por es relevante que se tenga en cuenta la metodología cognitiva conductual, enseñando a la persona a mejorar su conducta, desechando aquellas que no son adecuadas. De esta forma se busca prevenir en el paciente comportamientos que le lleven de nuevo al consumo, orientándolo hacia la reinserción social y familiar, con una perspectiva distinta de la vida.

En opinión de Solórzano et al. (2017) el modelo terapéutico cognitivo - conductual influye en la rehabilitación integral y reinserción social de las personas con problemas de adicción, les permite controlar la ansiedad, a mejorar las relaciones de convivencia con otras personas, facilitando así su reintegro a su realidad familiar y social.

Pregunta: ¿Qué factores considera de alto riesgo en las recaídas luego de finalizada la rehabilitación?

Las personas que han culminado con su rehabilitación y se reinsertan a su vida familiar y social, muchas veces se ven influenciadas por personas (amistades, familiares) o situaciones de alto riesgo, que les inducen a volver al consumo, por lo que generan recaídas en la adicción. En las terapias se les recomienda que eviten involucrarse en los entornos de riesgo, a frecuentar las mismas amistades, más bien se les motiva a cambiar sus rutinas y buscar otros grupos de amistades e intereses.

Un factor importante que también es de alto riesgo para las recaídas, surge cuando la persona no ha recibido una adecuada rehabilitación, su tratamiento ha estado llevado con deficiencias en la metodología, en la planificación para lograr la desintoxicación y la consecuente intervención clínica.

E.1. LG: *“no haber tenido un tratamiento psicológico profundo”*.

E.4. MM: *“relación disfuncional en la familia”*.

E.5. DY: *“inestabilidad laboral, dependencia emocional, inasistencia a grupos de autoayuda”*.

E.6. MT: *“falta de redes de apoyo sólidas”*.

Tal como señalan Blanco y Jiménez (2015) existen factores de riesgo asociados a las recaídas en el consumo de sustancias, sobre todo en adolescentes, tales como los estados emocionales negativos; de igual opinión es Grau-López et al. (2012), para quien el trastorno depresivo es uno de los factores de alto riesgo que deben ser considerados en la rehabilitación por el profesional. Para Useiche et al. (2017) también es importante el brindar apoyo social a los jóvenes que demuestran sus problemas de adicción con la baja autoestima.

Discusión de resultados

En la presente investigación se logró determinar las características sociodemográficas de las jóvenes internas en el CETAD "Hogar Victoria", quienes tienen un rango de edad entre los 15 a 17 años, de estado civil solteras, que se encuentran estudiando el nivel de básica y bachillerato, con la residencia fijada en una zona urbana. Punto fundamental es la edad de inicio del consumo, el cual según indican las jóvenes fue entre los 14 a 15 años aproximadamente. Para Klimenko et al (2018) en su trabajo sobre la prevalencia en adolescentes de 13 a 18 años en un municipio de Puerto Rico, determinó al igual que en esta investigación que en el 87% los adolescentes tuvieron un rango de edad de 14 a 17 años de edad para el inicio del consumo.

El inicio a tempranas edades del consumo de droga es un punto importante que debe tenerse en cuenta en los tratamientos dirigidos a rehabilitación de los adolescentes con problemas de adicción, tal como lo sugieren Vega y Zumárraga (2019) quienes determinan en su estudio una edad promedio de 13 años. El resultado alcanzado en esta investigación también es confirmada con el estudio de Simón et al. (2020) en el cual la edad promedio de inicio de consumo estuvo entre los 13 a 14 años, considerando que en la actualidad el inicio es cada vez más frecuente en edades tempranas, especialmente del alcohol o tabaco.

Tal como señalan Nistal y Serrano (2022) sobre el efecto biológico del consumo de sustancias en las edades tempranas de la adolescencia, debe tenerse en cuenta que el cerebro sigue en su desarrollo, por lo que es vulnerable a los efectos nocivos de las sustancias, como las alteraciones de conducta. Sobre la etapa evolutiva, la adolescencia es una de las etapas del desarrollo del ser humano, caracterizada por momentos propios en donde se destacan la búsqueda de experiencias, desean experimentar, los riesgos son minimizados, se oponen al control y a las figuras de autoridad, dando prioridad a la adhesión a los grupos de pares, en donde se encuentran expuestos a situaciones de riesgo y consumo de sustancias.

Cabría atender a la recomendación emitida en el Informe sobre el consumo de sustancias en las Américas emitido por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en el año 2019, en el que pone énfasis en la necesidad de crear programas de prevención para retrasar las edades tempranas de inicio del consumo, siendo de alta prioridad que estos programas se inicien lo más pronto posible (OEA, 2019).

Las adolescentes iniciaron el consumo motivadas por amistades aunque tienen en sus familias miembros que son consumidores, por lo que se considera que al tratar de imitar o experimentar lo que han observado en su círculo cercano, iniciaron una etapa de conflictos. En este sentido, la investigación de Castaño y Ruano (2018) confirman que en un 74.1% las amistades tienen mayor influencia entre los jóvenes e incluso les llegan a facilitar el acceso a las sustancias. Entre los jóvenes, el consumo de sustancia está condicionado a la aceptación dentro del grupo, por lo que se asocia a una baja autoestima y a la influencia de los amigos mediante el modelado de roles, entre los que se encuentran el uso favorable de sustancias (Gallego, 2019).

La consideración del consumo dentro del entorno familiar es un factor de riesgo para Klimenko et al. (2018) en los adolescentes, el cual puede ir en aumento conforme van creciendo y volverse un problema si es que no reciben la ayuda o apoyo profesional a tiempo. La influencia de los padres familiares al consumo se lo conoce como un factor ambiental proximal específico, que varía conforme se desarrollan las fases o estadios de la adolescencia, al consumo de sustancias y la influencia de los pares, ya que pasan de aceptar el control y autoridad de sus padres, a la rebeldía (Gallego, 2019).

Con respecto a los datos familiares de las jóvenes internas en el "Hogar Victoria", se resalta que una mayoría provienen de familias con padres divorciados o separados, y tan solo un 32% proviene una familia nuclear. Al valorar la relación que llevan con sus padres, las adolescentes han afirmado en un 63% que es regular y 32% que es mala, siendo evidente que la estructura familiar y la relación en este entorno, es uno de los aspectos relevantes que debe considerarse en el patrón de consumo de las adolescentes.

Este resultado es confirmado en el estudio de Mateo et al. (2018) para quienes la funcionalidad familiar es uno de los factores que influyen en los adolescentes para el inicio del consumo, sobre todo de alcohol y tabaco, ya que los jóvenes perciben que a través de su consumo pueden escapar de la difícil realidad familiar. De igual forma, Olivares et al. (2018) encontró que existe relación significativa entre la percepción del afecto familiar en los adolescentes con el consumo de alcohol, por lo que la estructura familiar es un factor de riesgo para el consumo abusivo de alcohol en un 19% en familias estructuradas y 12.5% en padres divorciados o separados.

Han sido víctimas de violencia de género en un 32% y todas ellas de abuso sexual por parte de personas desconocidas, razón por la que todas son activas sexualmente y usan métodos anticonceptivos. Aunque en la investigación no se logró precisar las circunstancias en las que las adolescentes sufrieron de abuso, el estudio de Ruiz et al. (2020) resalta el riesgo que tienen las mujeres que abusan del consumo de alcohol de verse víctimas de algún tipo de violencia, sobre todo sexual, ya que los chicos afirman que insisten y llegar a ejercer presión a las jóvenes para mantener relaciones sexuales cuando se encuentran pasados de copas.

El nivel de ingresos familiares es alto en un 84%, en el que aportan ambos padres y abuelos, poseen vivienda propia, tienen servicios de agua, luz, alcantarillado e internet en los hogares, lo que se entiende como una buena posición socioeconómica. En la presente investigación no se determinó relación entre el nivel socioeconómico y el patrón de consumo de acuerdo al tipo de sustancias, habiendo encontrado que difieren y apoyan este resultado.

Tal es el caso del estudio realizado en Argentina por Fantín y Morales (2007) sobre las diferencias en patrones de consumo de sustancias en adolescentes que asisten a centros educativos de nivel socioeconómico distinto, encontró que existen porcentajes superiores de consumo de alcohol y drogas en aquellas que tienen un nivel socioeconómico alto que estudian en una mejor institución educativa, de aquellas cuyo nivel económico es inferior. De acuerdo con los autores, el factor económico tiene una influencia muy importante en el consumo de sustancias adictivas, ya que este aumenta a medida que se asciende en la escala social y se disponen de recursos suficientes para acceder a drogas y alcohol.

Por el contrario, el trabajo de Salcedo et al. (2018), sobre la prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes provenientes de familias pobres en una región de Colombia, los autores señalan que entre jóvenes de 10 a 24 años el consumo de alcohol es alto conforme van creciendo en edad, de tal forma que en menores de edad el consumo es del 3.9% y en mayores de edad 19%, habiendo encontrado como factor de riesgo principal el nivel socioeconómico, ya que la mayoría de las familias de los jóvenes participantes de este estudio, tienen ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo o son desempleados, por lo que los jóvenes acuden al consumo para evitar la realidad de pobreza en la que viven. En este punto tiene también relevancia la disponibilidad del dinero para adquirir las sustancias, indicando en el 73% de los casos que a veces lo tomaban a escondidas, siendo este un punto de factor de riesgo tal como lo mencionan Burrone et al. (2010).

En el caso concreto en la ciudad de Cuenca – Ecuador, en un estudio realizado en un colegio público, permitió identificar la prevalencia de consumo del 42.2% en adolescentes, encontrando que la mayoría de adolescentes provenían de hogares con buen estilo de vida y mejor nivel económico, concluyendo que la prevalencia encontrada es mucho mayor a la que se había reportado en estudios anteriores en poblaciones semejantes en la misma ciudad (Romero et al., 2019). En este sentido, el resultado de ambas investigaciones es similar en cuanto al patrón de consumo de alto de sustancias como alcohol, tabaco y cannabis, en las jóvenes internas en el CETAD “Hogar Victoria”, que tienen un nivel socioeconómico alto, aunque en la aplicación de la prueba estadística de correlación entre las variables, no ha sido posible confirmar la misma.

La frecuencia de sustancias más consumidas ha sido el alcohol en un 100%, tabaco en el 84% y cannabis 63%. Reportaron que la frecuencia de consumo fue diaria para las tres sustancias: alcohol 37%, cannabis 37% y tabaco 26%. Autores como Vega y Zumárraga (2019) confirman la frecuencia hallada en esta investigación, pues entre las sustancias que actualmente consumen los adolescentes son alcohol, tabaco y cannabis, en el mismo orden, consideradas como de uso común y con una mayor facilidad para ser conseguidas. Para autores como Klimenko et al. (2019) el alcohol es la sustancia de consumo más prevalente en los adolescentes, encontrando que el 90% de jóvenes lo ingieren.

Un punto importante a tener en cuenta es el que mencionan Lara et al. (2019), sobre el escalonamiento en el consumo de drogas, ya que afirman que un patrón común de inicio del consumo se da con el acceso a sustancias que se encuentran con facilidad para el consumo en ambientes sociales como lo es el tabaco, siendo esta una puerta de entrada que incrementa las probabilidades de consumir en el futuro otro tipo de sustancia, incluso hasta más dañinas.

En un estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas y salud mental en adolescentes colombianos, Cruz et al. (2017) indican que en un 16.6% el alcohol es la sustancia con más alta prevalencia de consumo, confirmado con la aplicación del cuestionario ASSIST. Otro estudio que confirma el perfil de prevalencia del consumo de sustancias es el realizado por Simón et al. (2020), en el cual el alcohol alcanzó el 70,9%, 26.4% para tabaco y 14,2% para cannabis. En el Ecuador, el trabajo de investigación realizado por Moreta et al. (2018) en la ciudad de Ambato, logró determinar que el consumo de alcohol alcanza el 29,02%, seguido de tabaco 11,49% y cannabis 3,14%.

Teniendo en cuenta estos resultados es evidente que el alcohol es la sustancia con más alta tasa de prevalencia de consumo en los adolescentes, ya que a pesar de los controles en tiendas y bares para restringir la compra por parte de menores de edad, es una práctica habitual el burlar a las autoridades. Aquí también inciden las conductas familiares y sociales, teniendo en cuenta que en toda reunión social siempre se brindan bebidas alcohólicas.

Uno de los aspectos más relevantes que se determinó a través del uso del cuestionario ASSIST en esta investigación ha sido el nivel del riesgo que tienen las adolescentes de recaídas al consumo de sustancias, el cual alcanza un 63% de alto riesgo para alcohol, 53% de riesgo moderado para tabaco y 42% de riesgo bajo para cannabis. Utilizando el mismo instrumento Klimenko et al. (2018) encontró un riesgo bajo del 56% para cualquier sustancia y solo un 3% de alto riesgo. Para Díaz-Mazariegos (2021), las recaídas al consumo de sustancias en adolescentes suelen ocurrir dentro del primer año luego de haber culminado su programa de rehabilitación, por lo que sugiere que las recaídas que ocurran en este período, sean consideradas como puntos de atención y control de los seguimientos a los adolescentes.

Los adolescentes que terminan su tratamiento de recuperación vuelven a su vida diaria con hábitos modificados, pero tal como señalan Rodríguez y Fabelo (2021) el estrés que empieza a sentir ante el futuro incierto les hacen vulnerables a las recaídas, por lo que es necesario que se les brinde soporte interpersonal, que les ayude a continuar con sus hábitos de salud, de cuidado a sí mismo, de ejercitación y comportamientos nutricionales para evitar el riesgo que el estrés puede generar.

Conclusiones

- Las adolescentes internas del CETAD “Hogar Victoria”, con problemas de adicción y que están en tratamiento, se caracterizan sociodemográfica y familiarmente como adolescentes con edades entre los 15 a 17 años, considerada como la etapa de adolescencia intermedia; solteras, la mayoría cursa el bachillerato y que residen en zona urbana. Con respecto a su núcleo familiar, sus padres están separados o divorciados, por lo que conviven con familia ampliada que en este caso concreto son abuelos, padrastros, hermanastros, tíos o primos; la mayoría no tienen padres migrantes y califican la relación con sus progenitores como regular. La comunicación entre los miembros familiares no es fluida, indicando las jóvenes que no se apoyan ni se motivan entre los miembros.
- En relación a las características de género o sexualidad, la mayoría se identifica con el género femenino, son activas sexualmente por lo que utilizan métodos anticonceptivos. Indican que han sido víctimas de violencia de género de tipo sexual, causada por personas desconocidas, que no denunciaron. En el aspecto de su salud no tienen ninguna discapacidad, una minoría sufre de enfermedades tales como asma, gastrointestinales, hormonales o cardiovasculares por las que reciben tratamiento.
- Con respecto al consumo de sustancias, son adolescentes cuya edad de inicio en la adicción ha sido aproximadamente entre los 13 y 14 años, considerada como una edad de inicio temprano, pero que refleja la gravedad de la problemática, ya que no se espera que en plena adolescencia las jóvenes ya consuman alcohol, tabaco o cannabis. No se tienen en cuenta las consecuencias negativas en el desarrollo físico y mental, sino que más bien su acercamiento al consumo fue motivado por los familiares y amistades, lo que conlleva a meditar sobre la influencia nociva dentro de su entorno más cercano. Al ser jóvenes adolescentes, utilizan redes sociales, se mantienen en comunicación a través de teléfonos celulares y perfiles abiertos, poseen disponibilidad de internet en sus hogares lo que les facilita el intercambio de mensajes con amistades.

- El nivel socioeconómico en la mayoría de las adolescentes es alto, ya que han reportado que los ingresos superan el SBU, siendo aportadores los padres y abuelos; aunque, de la misma forma sus gastos también son elevados en alimentación, pago de servicios básicos y otros como cable e internet. Poseen viviendas propias, acceden a los servicios de salud pública y acuden a centros educativos también del sector público. Para el consumo de sustancias, indican que a veces han recurrido a tomar dinero a escondidas para la compra de sustancias, al igual que el dinero que recibían voluntariamente, iba a dirigido al mismo motivo.
- Sobre los patrones de consumo, las sustancias que las adolescentes internas en el CETAD “Hogar Victoria” han ingerido con más frecuencia son el alcohol, tabaco y cannabis, en este orden. De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, se ha podido confirmar que en efecto, estas sustancias son las más consumidas entre las adolescentes, no tanto por el costo que tiene, sino porque son sustancias sociales, que se encuentran de forma fácil en eventos sociales, familiares o de otro tipo, pero que se consideradas como la puerta de acceso al consumo de otras sustancias más fuertes. De ahí que por ejemplo el tabaco sea el inicio para luego fumar cannabis. A través del análisis cuantitativo no fue posible determinar la relación estadística significativa entre el perfil socioeconómico de las jóvenes internas y el patrón de consumo demostrado, por lo que se determina que las variables son independientes.
- La propuesta de estrategias para fortalecer el Trabajo Social no sólo en el CETAD “Hogar Victoria”, que alberga adolescentes mujeres con problemas de adicción, sino también a otras instituciones, se enfoca precisamente en la planificación de todo un equipo multidisciplinario de profesionales, que se enfoquen en sus áreas y apliquen metodología para lograr el cambio comportamental del consumo, mejoren su calidad de vida y garanticen una reinserción a la sociedad, a la vida familiar y laboral o educativa de las personas con adicciones, pero que a su vez no se termine ahí su intervención, sino brindarles el seguimiento y el apoyo necesario para evitar posibles recaídas. Con respecto al consumo los profesionales que laboran en otros CETAD, indican que la rehabilitación de las personas con adicción requiere del establecimiento de plan de trabajo y metodología

adecuada, enfocada en la rehabilitación y reinserción de forma individual y grupal, trabajando en sus aspectos psicológicos, emocionales, físicos, sociales, buscando prevenir posibles recaídas.

Recomendaciones

- Teniendo en cuenta el análisis cualitativo de la entrevista realizada a los profesionales en Trabajo Social, que laboran con personas con problemas de adicción a sustancias, el enfoque cognitivo conductual es considerado el apropiado para la rehabilitación, ya que permite determinar con precisión aquellas creencias distorsionadas, erróneas o disfuncionales que causan las adicciones; facilita a la persona en tratamiento la comprensión de su problema, motivando el cambio en ellos a través de la planificación y estructuración de las sesiones de terapia. El Trabajador Social en su labor con jóvenes adictos debe estar consciente de que no conocen o están confundidos con respecto a las causas que originaron el inicio de sus adicciones, por lo que debe seleccionar la técnica adecuada que será aplicada en las sesiones de terapia, individual o grupal. Por lo que se recomiendan la aplicación de las siguientes técnicas: análisis de ventajas y desventajas, identificación y modificación de creencias asociadas con la droga, mantener registro diario de pensamiento (RDP), las metáforas y la entrevista motivacional.
- Considerando que el CETAD "Hogar Victoria" es una casa de acogida temporal para adolescentes mujeres con problemas de adicciones, organizada bajo el Modelo de Convivencia de Aprendizaje y Preparación para la Vida, tal como lo señala el Ministerio de Salud Pública, por lo que debe brindar intervención multidisciplinar para posibilitar la rehabilitación de las adolescentes y la reinserción con su entorno, se recomienda al profesional en Trabajo Social, que aplique integralmente los procesos que permitan la organización de las actividades de rehabilitación, tales como: a) atención integral en salud, en donde el equipo multidisciplinar intervenga terapéuticamente para lograr la deshabitación progresiva del consumo, hasta alcanzar el equilibrio tanto mental como

físico, que les conceda bienestar; b) que el acogimiento dentro del CETAD mantenga la vida comunitaria, permitiendo la convivencia grupal de las adolescentes, organizando y distribuyendo trabajo, labores, tareas, de forma equitativa; y, c) de forma individualizada se trabaje en la reinserción integral de la adolescente, fomentando y motivando la mejora de sus relaciones familiares, cambio de hábitos, brindándole las oportunidades para el acceso a una oportunidad laboral, motivando la culminación de sus estudios o de otras metas que conduzcan a la adquisición de autonomía en su reinserción, sin temor a una recaída.

- Teniendo en cuenta que existen casos de reincidencia en las adicciones, se recomienda a los profesionales de Trabajo Social que laboran con adolescentes con problemas de adicciones, que una vez que se ha completado el proceso de rehabilitación y se encuentran en capacidad de egresar de las casas de acogida o tratamiento, planificar y organizar el proceso de seguimiento a la adolescente, en el que consten técnicas de acompañamiento en su reinserción, para evitar recaídas, motivándole a mantener el control de sus emociones, a seguir construyendo relaciones positivas con su entorno familiar, social, educativo o laboral; además, brindarle apoyo para el manejo de aquellas circunstancias que a diario le pudieren generar dudas sobre su capacidad de resolución de problemas. Para ello el Trabajador Social debe intervenir a través del monitoreo de sus actividades diarias y verificación de sus condiciones de vida.
- Se recomienda la incorporación de otras estrategias de tratamiento al CETAD, que no sean de internamiento, como son los hospitales de día, una opción que se ha implementado con fórmula de tratamiento en países como Chile o España, que consiste en brindar asistencia al paciente con problemas de adicción sin que sea necesario el ingreso a un centro hospitalario, sino que se le brinda la posibilidad de asistir durante un horario específico diario, para recibir supervisión en cuanto al tratamiento de desintoxicación, asistencia a terapia grupal o individual como talleres, programas de inserción, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. (diciembre 2022). Violencia de género. Protección. Disponible en: <https://www.acnur.org/violencia-sexual-y-de-genero.html>
- Burrone, S., Villena, S., Lobo de Costa, M., Enders, J., Fernández, R., y Pereira, G. (2010). Análisis de la frecuencia de experimentación y consumo de drogas de alumnos de escuelas de nivel medio. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, 648-654. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000700023>
- Cano, M. (2019). *Programa de intervención cognitivo conductual dirigido a adolescentes adictos al cannabis*. (Grado en Psicología, Universidad de Jaén). <https://hdl.handle.net/10953.1/9789>
- Castaño, F., y Ruano, L. (2018). Estudio transversal sobre consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos en adolescentes escolarizados. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(2), 233-255. <http://dx.doi.org/10.21501/24631779.2870>
- Caudevilla, F. (2008). Drogas: Conceptos generales, Epidemiología y valoración del consumo. *Grupo de Intervención en Drogas semFYC*. <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas.%20conceptos%20generales.%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- Díaz-Mazariegos, J. (2021). Estimación del tiempo de recaída al consumo de drogas en adolescentes- San José, Costa Rica, 2014-2017. *Revista Cúpula*, 35(2):9-22. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n2/art02.pdf>
- Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, SIIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga. (junio, 2014).

- Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio. SIIS Fundación Eguía - Careaga Fundazioa. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es>
- ESPAD Group. (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on alcohol and other drugs*. Luxemburgo.
<http://espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>
- Fantin, M., y Morales, C. (2007). Nivel socioeconómico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 8(15), 133-145.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484051>
- Gallego, S. (2019). *La contribución del grupo de amigos y la personalidad en el desarrollo del consumo de alcohol en jóvenes*. Doctorado en Psicología. Castellón de la Plata: Universitat Jaume I.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667198/2019_Tesis_%20Gallego%20Moya_Sigrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, M., Giménez, C., Castro, J., Nebot, J., y Ballester, R. (2018). ¿Existe relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los adolescentes? *Int J Dev Educ Psychol*, 2(1), 229-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856003025>
- Klimenko, O., Llanos, A., Martínez, M., y Rengifo, A. (2018). Prevalencia de consumo de sustancias en los adolescentes entre 13 y 18 años pertenecientes al municipio de Puerto Rico Caquetá. *Katharsis Revista de Ciencias Sociales*, (25), 3-18.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521983>
- Klimenko, O., Alvarez, N., Gutiérrez, Y., y Velásquez, C. (2018). Factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de Antioquía, Colombia. *Katharsis*, (26), 52-68.
<https://doi.org/10.25057/25005731.1085>
- Lara, M., Serio, M., y Garbero, M. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios Económicos*, (73), 5-42. <https://revistas.uns.edu.ar/ee/article/view/1331/1100>

- Martínez, A., Marí, M., Juliá, A., Escapa, S., y Marí, P. (2012). Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes: su asociación con los estados de ánimo negativos y los factores familiares. *Rev Esp Salud Pública*, 86(1), 101-114.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100009&lng=es&nrm=iso
- Martos, A., Molero, M., Barragán, A., Pérez, M., Gázquez, J., y Simón, M. (2016). Frecuencia en el consumo de sustancia y relaciones con los iguales en población adolescente. *Eur J Child Develop Educ Psychopathol*, 4(2), 75-87.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761713>
- Mateo, Y., Rivas, V., González, M., Ramírez, G., y Victorino, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health & Addictions*, 18(2), 195-205. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546339>
- Medina-Pérez, O., y Rubio, A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Meneses, K., Cisneros, M., y Braganza, M. (2019). Análisis socioeconómico del consumo excesivo de alcohol en Ecuador. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(2), 293-308.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7938>
- Molina, R. (2013). Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 17(3), 205-216. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/consumo-de-tabaco-alcohol-y-drogas-en-la-adolescencia/>
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., y Ramos, P. (2016). Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 en España. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocio/saludJovenes/estudioHBSC/HBSC2014_InformeTecnico.htm

Moreta, R., Mayorga, M., León, L., e Ilaja, B. (2018). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions*, 18(1), 39-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6275254>

Moreta, R., Mayorga, M., León, L., y Naranjo, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿estilo mediterráneo o anglosajón? *Psicodebate*, 20(1), 30-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7504862>

National Institute on Drug Abuse. (2014). NIDA. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide. EE.UU. https://teens.drugabuse.gov/sites/default/files/podata_1_17_14_0.pdf

Nistal I., Serrano P. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral*. 26(5):306-315. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/consumo-de-drogas-en-la-adolescencia/>

Ochoa, G. (2020). *Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 12 a 17 años, estudio multicéntrico en la ciudad de Cuenca, durante el periodo 2019-2020*(Código 9BT2020-MTI057) (Trabajo de Titulación Medicina, Universidad Católica de Cuenca). <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8418>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2018). Informe Mundial sobre las Drogas. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2015. Problemática de las drogas. Orientaciones Generales. Prevención del uso indebido de drogas. Bolivia: Editorial Quatro Hnos.

Organización de Estados Americanos. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Technical report, Organización de los Estados Americanos. Recuperado de

<http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)-Manual para uso en la atención primaria.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). WHO report on global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising promotion and sponsorship.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85381>

Olivares, J., Charro, B., Prieto, M., Meneses, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health & Addictions*, 18(1), 107-118.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6275261>

Ortiz, D. (2021). La violencia de género en mujeres con problemas de adicción a las drogas en Ecuador. *Revista Ocronos*, 4(8), 29. <https://orcid.org/0000-0001-9086-2920>

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes.

Pulso, 32, 147-173. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>

Picazzo, E., Gutiérrez, E., Infante, J., y Cantú, P. (2011). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estudios Sociales (Hermosillo, Son.)*, 19(37).

Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M, Teerawattananon, Y., y Patra, J. (2009). Carga Mundial de morbilidad y lesiones y costo económico atribuible al consumo de alcohol y a los trastornos por consumo de alcohol. *Lancet*, 27(9682), 2223-2233. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60746-7

- Rodríguez, M., Fabelo, J. (2021). Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1869>
- Romero, M., Jaramillo, J., y Morocho, M. (2019). Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio trasversal 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(3), 19-27. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.03>
- Royuela, R. (2019). *Perspectiva de Género en el Consumo de Sustancias*. Universidad Pontificia. Madrid.
- Ruiz-Repullo, C., López-Morales, J. y Sánchez-González-P. 2020. Violencia de género y abuso de alcohol en contextos recreativos. *Revista Española de Drogodependencias*, 45(2), 13-22. <http://hdl.handle.net/10481/62771>
- Salcedo, F., Alvis, J., Paz, J., Manrique, J., Jerez, M., y Alvis, N. (2018). Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al consumo de alcohol en jóvenes de hogares pobres en la subregión Montes de María, en el Caribe colombiano. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 36(2), 37-48. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00037.pdf>
- Simón, M., Fuentes, R., Garrido, M., Serrano, M., Díaz, M., y Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. *Factores protectores*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/semerg.2019.06.001>
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., De la Fuente, A., y Gómez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med interna Mex*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia? Artículos. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., y Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168-183.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079919>

Vásquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., y Rodríguez, L. (2014).

Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 16(62), 125-134.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000300005>

Vega, J., y Zumárraga, F. (2019). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario de Psicología Jurídica*, (209), 21-29.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315060291003>

ANEXOS

Anexo A: Ficha socioeconómica

- Datos personales

Nombre: Código asignado:

Edad:

Estado civil: Soltera..... Casada..... Unión libre..... Divorciada.....
Separada..... Otro.....Nivel de educación: Básica: Terminada: Si..... No.....
Bachillerato: Terminada: Si..... No.....
Superior: Terminada: Si..... No.....

Zona de residencia: Urbana..... Rural.....

- Datos familiares

Su núcleo familiar está compuesto por:

Padre..... Madre..... Hermanos..... Pareja..... Hijos.....
Abuelos..... Tíos..... Otros.....

¿Con quién vive en la actualidad?

Padre..... Madre..... Hermanos..... Pareja..... Hijos.....
Abuelos..... Tíos..... Otros.....

Sus padres están: Casados.... Divorciados..... Separados.....

Segundas nupcias.....

¿Cómo calificas la relación de tus padres?

Excelente..... Muy buena..... Regular..... Mala.....

¿Padre o madre migrante? Sí..... No..... ¿Cuántos años?.....

¿Cómo es la comunicación entre todos los miembros de la familia?

Fluida.....No fluida.....

¿Se apoyan y se motivan entre todos cuando hay problemas o éxitos?

Sí..... No.....

¿Existe alguna restricción de temas de conversación en tu familia?

Sí.....No.....

Si la respuesta fue positiva indica:

Sexo.....Dinero.....Drogas.....Otros.....

¿Con qué frecuencia se reúnen todos los miembros de tu familia?

Siempre.....A veces.....Rara vez.....Nunca.....

Señala las ocasiones por las que se reúnen:

Desayuno.....Almuerzo.....Merienda.....Cumpleaños.....

Navidad.....Fin de año.....Otros.....

- Datos de género/sexualidad

¿Se identifica con el género femenino? Sí..... No.....

Si su respuesta fue negativa indique con qué género se identifica:

Homosexual.....Bisexual.....Pansexual.....Queer.....Otro.....

¿Tiene pareja en la actualidad? Sí..... No.....

Respuesta positiva: ¿Cómo calificas la relación con tu pareja?

Excelente.....Muy buena.....Buena.....Regular.....Mala.....

Respuesta negativa: ¿Cómo calificarías la relación con tu pareja?

Excelente.....Muy buena.....Buena.....Regular.....Mala.....

¿Es activa sexualmente? Sí..... No.....

Hijos vivos Sí..... No.....¿Cuántos?.....

Hijos fallecidos Sí..... No.....¿Cuántos?.....

Abortos: Sí..... No.....¿Cuántos?.....

Edades de los hijos:.....

¿Quiénes cuidan a tus hijos en este momento?.....

¿Utiliza algún método anticonceptivo?

Pastillas T cobre..... Implante

Ninguno Otro.....

¿Ha sido víctima de violencia de género? Sí..... No.....

Indica el tipo de violencia que has sufrido

Física.....Sexual.....Psicológica.....Emocional.....Económica.....Bullying.....

Acoso.....

¿Quién fue el causante de la violencia?

Familiares.....Pareja.....Amistades.....Compañeros trabajo.....

Compañeros de estudio.....Otros.....

¿Ha presentado denuncias por violencia de género? Sí..... No.....

Resultado.....

- Datos de salud

Peso..... Estatura.....

Limitaciones o Discapacidades Sí..... No.....

Tipo y grado de la limitación o discapacidad (CONADIS):

Auditiva	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Física	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Intelectual	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Lenguaje	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Psicosocial	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Visual	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....
Múltiple	.....	Igual al 30%.....	Más del 30%.....

¿Tiene carné de discapacidad emitido por el CONADIS? Sí.....No.....

La discapacidad es:

Congénita	.....
Secuela de una enfermedad	.....
Secuela de un accidente	.....
Efecto del consumo	.....

Enfermedades: Sí..... No.....

Tipo de enfermedad:

Alergias	Sí.....	No.....
Gastrointestinales	Sí.....	No.....
Neurológicas	Sí.....	No.....
Diabetes	Sí.....	No.....

Hipertensión	Sí.....	No.....
Cardiovascular	Sí.....	No.....
Hormonales	Sí.....	No.....
COVID-19	Sí.....	No.....
ITS	Sí.....	No.....

¿Se encuentra en tratamiento médico? Sí..... No.....

¿A qué edad empezaste el consumo de drogas y sustancias?.....

¿Quién te motivó al consumo?

Familiares.....Pareja.....Amistades.....Otros.....

¿En tu familia hay consumidores? Sí..... No.....

Padre.....Madre.....Pareja.....Hermanos.....Otros.....

- Datos de relaciones sociales

¿Qué tipo de tecnología dispones?

Teléfono móvil..... Computadora fija..... Portátil.....

¿Tienes internet en casa? Sí..... No.....

¿Tienes plan de datos en el celular? Sí..... No.....

¿Tienes cuentas en redes sociales? Sí..... No.....
 Facebook..... Twitter..... Instagram..... Otro.....

Tiempo diario dedicado a redes sociales:.....

Tus amistades en la mayoría son:
 De redes sociales..... Personales.....

Los perfiles de tus redes sociales son: Abiertos..... Cerrados.....

- Datos economía familiar/personal

Depende económicamente: Sí..... No.....
 Independiente económicamente: Sí..... No.....

Si es dependiente económicamente:

Economía familiar

Total de ingresos:
 Total de gastos:

¿Quiénes aportan económicamente?

Papá Actividad económica
 Mamá Actividad económica
 Hermanos..... Actividad económica
 Pareja Actividad económica

Otros Actividad económica

Tipos de gastos familiares:

Vivienda Salud..... Educación..... Otros.....

Vivienda:

Es Propia.... Alquilada.... Prestada.....
 Servicios Agua....Luz....Alcantarillado....Internet....Cable.....
 Dormitorio Personal.....Compartido.....

Salud

Enfermedades Sí.....No.....
 Adultos mayores Sí.....No.....
 Acceso a salud Pública..... Privada..... IESS.....

Educación

Niveles Básica..... Bachillerato..... Superior....
 Institución Pública..... Privada..... Fiscomisional.....

Alimentación

Compras Diarias.....Semanales.....Mensuales.....
 Dietas Sí.....No.....

¿Deudas bancarias? Sí..... No.....
 ¿Deudas con particulares? Sí..... No.....
 ¿Crédito en almacenes pendientes? Sí.... No.....

En caso de que sea independiente económicamente:

¿Trabajas? Sí..... No.....

UCUENCA

¿Cómo calificas tu nivel económico?

Alto..... Medio.... Bajo.....

En dónde trabajas:

.....

¿Cuánto percibes por tu trabajo?

Menos del básico..... Sueldo básico..... Más del básico.....

¿Cuál es el horario de trabajo?

.....

¿Te alcanza el sueldo para cubrir todos los gastos? Sí..... No.....

¿Tus gastos son por....?

Vivienda..... Ropa.... Salud.... Alimentación.....

Otros:.....

¿Tienes deudas en bancos? Sí..... No.....

¿Tienes deudas con particulares? Sí..... No.....

¿Tienes créditos pendientes de pago en almacenes u otros? Sí..... No.....

¿Tomaste dinero a escondidas o vendiste objetos sin permiso para adquirir la droga y sustancias para el consumo?

Siempre.....A veces.....Nunca.....

¿Tus familiares o amistades te facilitaron los medios económicos para adquirir drogas y sustancias para el consumo?

Siempre.....A veces.....Nunca

Anexo B: Cuestionario ASSIST

Nombre del trabajador clínico	<input type="text"/>	Clínica	<input type="text"/>
Identificación o nombre del usuario	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

Introducción (léasela al usuario o adapéla a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

PREGUNTA 2 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Dianamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Dianamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

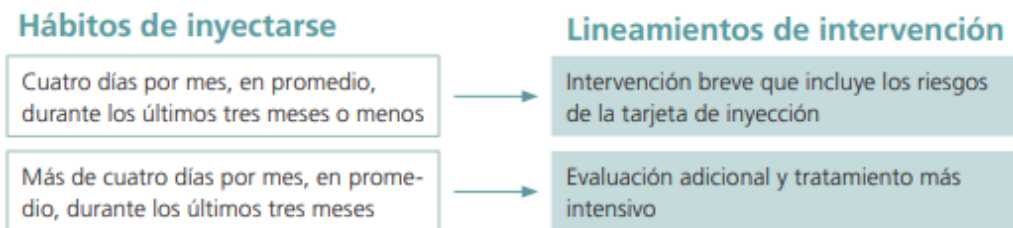
PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nó, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 | ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	Nó, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.



Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

Anexo C: Entrevista a profesionales Trabajadores Sociales

1.- ¿Cuál es su nombre?

.....

2.- ¿Cuál es el nombre de la institución dónde labora?

.....

3.- ¿Cuánto tiempo trabaja con personas con problemas de adicción a sustancias?

.....

4.- Desde su experiencia ¿Cuál es el plan de trabajo para rehabilitación por adicciones?

.....
.....
.....
.....

5.- Desde su experiencia ¿Cuál es la metodología para la rehabilitación por adicciones?

.....
.....
.....
.....

6.- ¿Qué factores considera de alto riesgo en las recaídas luego de finalizada la rehabilitación?

.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración.